51.29.

The Gift of
George Adam Schmitt
Instructor of German
in
Harvard University
16 August 1858

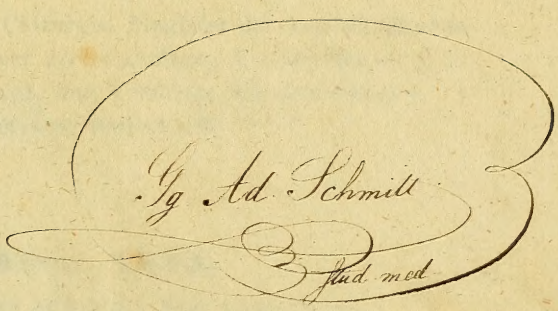
Unter der Hand

Einband 18 kr

fl 18 kr

Ig Ad Schmitt

stud med



1847/8

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/syphilidologiena00inga

SYPHILIDOLOGIE

nach

geläuterten haematopathologischen

Ansichten und Erfahrungen,

auf die

Grundlage der mit dem dreifachen Preise dreier goldenen Medaillen von der löbl. k. k. medicinisch-chirurgischen Josephs-Akademie in der Plenarsitzung am 15. Mai 1840

gekrönten Preisschrift,

mit besonderer Rücksicht auf

praktische Brauchbarkeit

kritisch bearbeitet

von

Eduard U. Ingarden,

Doctor der Medizin und Chirurgie, Magister der Augenheilkunde und Geburtshilfe, Besitzer dreier goldenen Preismedaillen, k. k. Kontumazarzt zu Bojan, und Verfasser der oberwähnten gekrönten Preisschrift.

Wien, 1845.

Gedruckt und zu haben bei Karl Ueberreuter,
Stadt, Dorotheergasse Nro. 1111.

1858. Aug. 16.
Gift of
G. A. Schmitt
Instructor in M. U.

Gewiss, die Zeit ist sonderbar gelaunt. Doch die Menschen deuten oft nach ihrer Weise die Dinge, weit entfernt vom wahren Sinn.

Shakespeare.

Seiner

königlichen Hoheit

dem

durchlauchtigsten und gnädigsten

Herrn

ERZHERZOGE VON OESTERREICH-ESTE

FERDINAND CARL JOSEPH,

königlichen Prinzen von Ungarn und Böhmen,

Ritter des goldenen Vliesses, Grosskreuz des königlich-ungarischen St. Stephans-Ordens und Ritter des k. k. militärischen Maria-Theresien-Ordens, Ritter des kaiserlich-russischen Andreas-Ordens, des St. Alexander-Newsky-Ordens, des weissen Adler-Ordens und des St. Annen-Ordens erster Klasse; dann des königlich-preussischen schwarzen und rothen Adler-Ordens erster Klasse, Grosskreuz des königlich-sizilianischen St. Ferdinands- und Verdienst-Ordens, dann des königlich-hannöver'schen Guelphen-Ordens, k. k. General-Feldmarschall, General-Civil- und Militär-Gouverneur des Königreichs Galizien, Präsident der galizischen Herren Stände, dann Inhaber des k. k. Husaren-Regiments Nr. 3, dann eines kaiserl. russischen Husaren-Regiments, etc. etc. etc.

Dem

thätigsten und grossmüthigsten

Beförderer der Wissenschaften und Künste

als

schwaches Denkmal

der

unbegrenzten Verehrung

unterthänigst geweiht.

Eure königliche Hoheit!

Gnädigster Herr!

Das schönste und unvergänglichste Denkmal, das der gerechteste Stolz aller Herrscher ist, erblühe **Eurer königlichen Hoheit** aus der Geschichte **Höchstdero** durchlauchtigsten Ahnen, deren regstes Streben und höchstes Ziel, stets nur die thätigste Beförderung der Wissenschaften und Künste, der Industrie, und somit des Unterthanenglückes war. Es wird daher der Name Markgraf Nikolaus III., der ein Schöpfer des Lichts, zur Bannung der trüben Wolken des so finstern Mittelalters, nicht nur die von seinem durchlauchtigsten Herrn Vater gestiftete Universität zu Ferrara neu herstellte, sondern auch die zu Parma stiftete, ein nie erbleichender Stern der Wissenschaft sein! Wem ist nicht der

Name Markgraf Lionel, des thätigsten Beförderers der Wissenschaften und Künste, im regsten Gedächtnisse, der als ein Muster der Beredsamkeit seines Zeitalters gefeiert wird! War das nicht auch das einzige Ziel Borso's, seines durchlauchtigsten Nachfolgers, der im Jahre 1452 von weiland Seiner Majestät, dem Kaiser Friedrich III., zum Herzoge von Modena und Reggio erhoben, der Gründer des erhöhten Glanzes **Eurer königlichen Hoheit durchlauchtigsten Hauses** wurde! Hat sich nicht Alfons I., Sohn des durchlauchtigsten Herzogs Hercules I., des thätigsten Förderers des Wohlstandes und Unterthanenglückes, durch seinen Waffenruhm und seine allgemein bewun-

derte Staatsweisheit über alle Fürsten seiner Zeit emporgeschwungen, und die vielfach bedrohten Hoheitsrechte seines durchlauchtigsten Hauses mit sicherer Hand durch die Alles verheerenden Stürme der unheilvoll bewegten Zeit, wohlbehalten in den Hafen des Friedens eingelenkt! Viele könnte ich noch nennen, aber wozu? Grünt doch der schon im grauen Alterthume riesige Stamm in immer neueren und majestätischeren Verhältnissen fort, dem müden Wanderer unter seinem schattigen Laube eine segensvolle Ruhestätte gewährend, und den verschmachtenden mit dem Safte seiner paradiesischen Früchte labend, überall neues Leben spendend! Wahrlich, meine Feder ist zu schwach, solchen Adel rühmen, solche Grösse

würdig preisen zu können! Denn fürwahr, nicht die frostige Geschichte allein wahret die Unsterblichkeit solch' gefeierter Lenker des Unterthanenglückes, nein, sie lebt unvergänglich fort in der stolz sich wölbenden Brust eines jeden, der glücklich sich schmeicheln darf, in der Fülle solchen Segens, in dem Abglanze solcher Hoheit sich sonnen zu dürfen.

Nicht im falschen Wahne hat ich daher **Eure königliche Hoheit** diese geringe Weihe meiner schwachen Kräfte gnädigst genehmigen zu wollen, um, dadurch stolz, die Unsterblichkeit **Höchstdero königlichen Hauses** feiern zu wollen, nein, dieser Gedanke hält meine Sinne nicht befangen, denn eines

solchen Glückes durfte sich nur Ariosto rühmen, eines solchen Glückes war nur Ariosto würdig, während meine schwachen Kräfte nur Vergängliches zu schaffen vermögen, das nur im Sonnenglanze **Eurer Hoheit königlichen Huld** erblühen, und unter dem Schutze **Höchstdero beglückenden Huld** einst zur reifen Frucht gedeihen mag.

Nehmen daher **Eure königliche Hoheit huldreichst** diese geringe Weihe an, denn ist sie auch dieser hohen Gunst nicht würdig, so erstarket doch im Abglanze **Eurer Hoheit königlichen Huld** mein guter Wille zu Muth und Kraft, um einst das erstreben zu können, was

bis jetzt meinen geringen Kräften nur ein fernes Ziel war.

In der ermuthigenden Hoffnung daher, wenn auch gegenwärtig nicht der Huld und Gnade **Euerer königlichen Hoheit** würdig zu sein, doch diese durch eifriges und rastloses Vorwärtsstreben einst zu verdienen trachtend, verharre ich mit dem Ausdrucke der tiefsten Ehrfurcht

Eurer königlichen Hoheit

unterthänigst treugehorsamster

Diener.

Vorrede.

Die Veranlassung zu dem Entstehen des vorliegenden Werkes gab die von der Löblichen k. k. medicinisch-chirurgischen Josephs-Akadamie in den Jahren 1831, 1837 und 1839 wiederholt ausgeschriebene und von dem Verfasser beantwortete Preisfrage:

„Kann die Tripperform (*Gonorrhoea contagiosa urethralis*) allgemeine Lustseuche zur Folge haben? welche Bedeutung hat die Feigwarzenkrankheit (*Sycosis*), ist es eine wirkliche Uebergangsform des gonorrhoischen oder syphilitischen Krankheitsprozesses, da sie nach beiden Krankheiten beobachtet wird, oder ist sie jedesmal eine verschiedene und durch besondere Merkmale von einander unterscheidbare, so wie besondere Folgen nach sich ziehende Krankheitsform?“

Ein Vorzug der neuesten Zeit ist es, durch unermüdlichen Fleiss die Schattenseite der Wissenschaft zu bannen, und nur das anerkannt Wahre, aus der unermesslichen Fundgrube der Erfahrung durch die Feuerprobe der Kritik geläutert, an das Tageslicht fördern zu wollen. Ist sie ihrem Ziele nahe? Betrachtet man die unheilbar scheinenden Spaltungen, die durch den unaufhaltbaren Drang nach Vervollkommnung, durch die vielfältigen, sich oft geradezu zu widersprechen scheinenden Beobachtungen, die Wissenschaft erfuhr; so müsste man wohl glauben, dass sie nie entfernter als gerade jetzt von ihrem Ziele war, aber dieses ist nur Schein! Denn die

ewige Wahrheit, dass das einzig Wahre nur im Kampfe errungen und geläutert werde, lässt sich auch in unserer Wissenschaft, bei tieferem Blicke, nicht verkennen. Es mögen daher die Homöopathen ihre Spezifizitätslehre, wo möglich noch weiter ausbreiten, die wahre Wissenschaft kann ihnen nur Dank dafür zollen, denn wenn auch ihre, alle Logik verachtenden Bemühungen, der Wahrheit geradezu entgegengesetzt sind, wenn auch hievon ein nachtheiliger hemmender Einfluss auf die Wissenschaft für den Augenblick unverkennbar ist, so ist dieser doch nur ein vorübergehender, seine günstigen Folgen schon zu äussern beginnender Schein,

Betrachtet man die medizinische Wissenschaft und ihre Evolution seit dem Mittelalter, seit dem Entstehen und der Ausbildung der Spezifizitätslehre, so sieht man, dass gerade die zu weit ausgedehnten und missverstandenen Begriffe von Spezifizität die Hemmnisse alles Fortschrittes waren, ja mit Zentnerlast die sich regende Vernunft niederdrückten, und doch sind sie die ersten Wurzelfäden der schon fast zum Traumbüchel gewordenen speziellen spezifischen Therapie, denn wie in ersterem bei der Auslegung des Traumes überall die in die Lotterie zu setzende — sicher gewinnende — Nummer zu finden ist; so finden wir in letzterer bei jeder besonderen Symptomengruppe, die gewiss nur nach der Laune des bereits zu einer „besseren Erkenntniss“ selig entschlummerten Erfinders getrennt oder vereint wurden, auch das — unfehlbar — Heilende beigefügt.

War nun die Wissenschaft bei dieser — im Verhältnisse — nur wenig Einfluss übenden und nur auf wenige Krankheitsgruppen sich beschränkenden Orthodoxie unvermögend, sich über den Horizont des Aberglaubens zu erheben, so findet dieses eben in der beschränkten Ausdehnung der Spezifizitätslehre seinen

hinlänglichen Grund, denn sie wirkte nur auf einen verhältnissmässig kleinen Theil der Wissenschaft hemmend ein, was leicht übersehen wurde; das auf lockerem Grunde aufgeführte Gebäude der Homöopathie bemächtigte sich aber des ganzen Wissens, und stellte die Vernunft unter die absolute Vormundschaft der Auktoritäten, welcher Riese nicht so wie der frühere Zwerg übersehen werden konnte, und so entstand denn der riesenhafte Kampf zwischen Vernunft und Orthodoxie, in dem die letztere bald untergehen, die Wahrheit aber, wie ein Phönix auferstehen muss.

Ein Extrem erzeugt das andere. Broussais gründete die sogenannte physiologische Schule, die die Verirrungen der ersteren anerkennend, in den entgegengesetzten Fehler verfiel, denn wie die erstere nur dann zur endlichen Vollkommenheit zu gelangen hoffte, wenn einmal die Spezifizität aller Krankheiten konstatirt, und hierauf eine absolut spezifische Therapie aufgebaut sein werde, so glaubte Broussais und seine Nachfolger nur in der Zertrümmerung des alten Lehrgebäudes und in Wegläugnung alles dessen, was nur einigermassen an eine Spezifizität erinnern würde, sein endliches Heil zu finden. So wurde denn nebst der Spezifizität auch jeder vernünftige Begriff von den Ansteckungsstoffen vernichtet.

Allerdings ist der meist herrschende Begriff, der den Ansteckungsstoff mit einem keimungsfähigen Samen vergleicht, ein nur bildlicher, daher Verwirrung bringender, der die Feuerprobe der nüchternen Kritik nicht auszuhalten im Stande ist; denn der Ansteckungsstoff ist im strengen Sinne durchaus nichts Eigenthümliches, sondern er ist nur das, durch den Krankheitsprozess Entartete, mithin als unbrauchbar Ausgeschiedene, das bei minder heftigen Krankheiten und nicht allzu grosser Konzentration, — *sit venia verbo* — zwar als schädliche Potenz, aber auf

die entstehende Krankheit noch nicht mehr bestimmend, als andere schädliche atmosphärische oder miasmatische Einflüsse wirkt. Erst dann, wenn diese krankhaften Sekrete durch die Heftigkeit der Krankheit selbst, oder durch zu starkes Gedrängtsein vieler Kranken in einem Raume, gleichsam an Kondensation gewinnen, nehmen sie die Charaktere mehr oder weniger vollständig an, die man den Kontagien überhaupt zuzuschreiben von jeher gewohnt war. Zum Beweise dessen sehen wir, dass zur Zeit der erst sich entwickelnden kontagiösen Krankheiten, deren Ausflüsse auf andere Individuen noch nicht so entscheidend einwirken, als bei zunehmender, ihre Höhe erreichender Epidemie, daher sind die Typhen oft gar nicht, oft im höchsten Grade ansteckend, und daher sind auch die einzelnen Krankheiten, auch nur in gewissen Zeiträumen ihres Verlaufes vorzugsweise ansteckend. Nur in diesem Sinne kann die Lehre von den Kontagien fruchtbringend sein, denn die Erfahrung bestätiget dieses bis zur Evidenz, und lehrt uns zugleich, dass zwischen weniger schädlichen und daher noch nicht entscheidend auf die zu erweckende Krankheit einfliessenden krankhaften Ausscheidungen und zwischen den anerkannten Kontagien kein absoluter Unterschied und daher auch keine bestimmte Grenzscheide, sondern nur ein allmäliger Uebergang gegeben ist. Ist daher auch die, auf falschen Prämissen beruhende Spezifizitätslehre eine irrige, so hat sie doch mit der Annahme der Kontagien nichts gemein, und kann daher mit ihrem Einsturze die letztere nicht mit in's Grab reissen, indem sich die, auf bereits angeführten Grundsätzen beruhende Lehre der Kontagien nicht nur recht gut mit den Lehren einer „geläuterten" physiologischen Schule verträgt, sondern offenbar einen ergänzenden Theil derselben ausmacht.

Diese vielen Differenzen haben eine neue Sekte gebildet, die neuen Eklektiker; sie verwerfen alle Sy-

steme und bemühen sich, nur das durch die Erfahrung Bestätigte zu einem fundamentlosen Gebäude, ohne Kenntniss der Architektur, zusammen zu tragen. Sind sie dieses im Stande? Gewiss nicht! Denn ohne System gibt es keine Rechtfertigung der Handlung, und in diesem Sinne ist das schlechteste gar keinem vorzuziehen. Ein Mensch, der nach einem schlechten System denkt, denkt irrig, ein Mensch, der gar kein System des Denkens hat, ist entweder blödsinnig oder ein Narr! — Zu dieser systemlosen, fragmentarischen Bearbeitung der Wissenschaft tragen besonders die Journale und journalartig bearbeiteten Gegenstände das Meiste bei; kann es aber auch Jemand läugnen, dass bei ermangelnder fester Grundlage diese nur Verwirrung bringen? Nur der, der sich bereits ein System gebildet hat, kann in ihnen Belehrung und Berichtigung der Lücken seines Systems finden, nie aber der, der sich erst ein System zu bauen im Begriffe steht.

Die Syphilis, die von jeher als ein Prototyp aller Spezifizität anerkannt wurde, ist auch am meisten der drückenden Last dieser Kontroversen unterlegen; daher sehen wir, dass so wie ihre Theorie, so auch die Therapie seit der Zeit der Charlatane nur wenig Fortschritte, bis zur Zeit des beginnenden Kampfes gegen die Spezifizitätslehre machte, daher sehen wir auch, dass der blinde Eifer der Neuerer auch nur erst für die Zukunft den Weg zur Förderung des Wahren bahne, und zwar indirekt im ewigen Kampfe, Hand in Hand mit der Homoeopathie.

Manche behaupten zwar, dass die Theorie und Praxis zwei wesentlich verschiedene, mit einander nichts gemein habende Dinge seien, ja Manche brüsten sich sogar in ihren Prologen alle theoretischen Kontroversen wo möglich gemieden, und nur die Praxis als höchstes Postulat berücksichtiget zu ha-

ben; wer lächelt aber nicht über ähnliche an Unvernunft grenzende Phrasen? Hat und muss nicht die Theorie, soll sie stichhältig sein, in der Erfahrung ihren letzten Grund haben? Und betrachten wir die Praxis wie sie ist, warum wurde die Syphilis seit ihrem Entstehen bis fast auf die neuesten Zeiten ausschliesslich nur mit Merkur behandelt? — Weil die Krankheitsauffassung eine unrichtige, einseitige, und daher auch die Auffassung der Medikamentenwirkung eine irrige war, das heisst, weil bei einseitiger Auffassung der Erfahrung nur einseitige Prämissen für die Wissenschaft erwuchsen, und daher bei einseitiger Annahme der absoluten Spezifizität der Syphilis auch der Merkur als absolut spezifisch wirkend angenommen werden musste. Warum behandeln die Antiphlogistiker die Lustseuche ohne Merkur? Nicht etwa darum, weil er unter gewissen Verhältnissen nicht wirksam sein sollte, sondern nur darum, weil er das Steckenpferd ihrer Gegner ist, dem man im blinden Eifer auch die abenteuerlichsten Dinge aufzubürden sich nicht entblödet, und weil auch andere Mittel sicher zum Ziele führen können, wodurch allerdings erwiesen ist, dass es viele Wege zum Ziele gebe, was die absolute Spezifizitätslehre der letzten Stütze beraubt; nicht aber, dass der Merkur ein noch grösseres Uebel, als die zu heilende Krankheit selbst sei.

Nicht nur durch diese Kontroversen, sondern auch durch die unheilvollen Spaltungen der Heilkunde in mehrere Zweige ist die Syphilidologie eine Nachzüglerin der übrigen Zweige geworden, denn die Medizin betrachtet sie bloss als ein Stiefkind, und verweiset sie an die Chirurgie, während diese, um dieses lästigen, mehr zum Denken als zum Handeln zwingenden Gastes ledig zu werden, sie wieder an ihre Stiefmutter zurücksendet. Und so finden wir denn weder in den Lehrbüchern der Medizin, noch in de-

nen der Chirurgie, noch überhaupt in unseren klinischen Anstalten Raum und Zeit zur mütterlichen Pflege dieses verwaisten Kindes. Der Ophthalmologie und der Gynäkologie gelang es schon, sich ein Klinikum zu ihrer Pflege zu vindiziren, ein gleiches Recht wird die arme Waise wohl auch einst erstreben.

Ist es unter diesen Umständen anders möglich, als dass der junge, die Anstalt erst verlassende Arzt von einer in die andere Verlegenheit gerathe? Ja, abgesehen davon, dass nur wenige die Mittel besitzen, um sich mit den nöthigen Werken zum Selbststudium zu versehen, so können sie nicht einmal das Bedürfniss zu einer näheren Belehrung recht fühlen, bis sie nicht durch die Verlegenheiten der beginnenden Praxis darauf geführt werden, denn eine Krankheit, die nur mit wenig Worten — als Kleinigkeit — abgehandelt wird, und zu deren Bekämpfung die vorzüglichsten Behandlungsroutinen ohne Kommentar mitgetheilt werden, kann dem Nichtbewanderten kaum des Nachdenkens werth erscheinen, und doch ist keine Krankheit in ihren Folgen so hinterlistig und dem Vorurtheile so preisgegeben, wie die Syphilis, dass nicht nur die geraden Glieder und das nackte Menschenleben in Gefahr sind, sondern oft auch das Glück ganzer Familien durch sie untergraben werden kann.

Aufgemuntert durch die ehrenvolle Anerkennung meiner Preisschrift, von der löbl. k. k. medizinisch-chirurgischen Josephs-Akademie, die mir dafür in der Plenarsitzung am 15. Mai 1840 den dreifachen Preis dreier goldenen Medaillen der Stabsarzt Brendel'schen Stiftung zuerkannte, habe ich mich entschlossen, meine Studien, meine Erfahrung und deren Resultate dem Urtheile meiner Herren Kollegen darzubringen. Die lakonische Beantwortung der Preisfrage blieb aber bisher ungedruckt, da sie einen integrirenden Theil meines schon im Plane ge-

wesenen Werkes ausmachen sollte, und da sie, noch so fleissig ausgearbeitet, für sich nur einen Journalartikel abgeben und daher, aus dem Zusammenhange des Ganzen gerissen, als Fragment von nur untergeordnetem Interesse wäre.

Aber nicht nur die Eitelkeit bewog mich als Schriftsteller aufzutreten, sondern das tiefgefühlte Bewusstsein des Bedürfnisses eines Werkes, das auf Grundlage einer rationellen Pathogenie und Therapie gebaut, nicht nur die nöthige Ausbreitung auf alle besonderen Krankheitsformen und Heilzwecke habe, sondern auch die sich widersprechenden oder unrichtig aufgefassten auf Theorie und Praxis bezüglichen Lehren nach der Erfahrung und nach einer parteilosen Kritik zu sichten, und so dem Leser die Mühe zu ersparen, sich aus Folianten das Brauchbare erst zusammensuchen zu müssen. Mein Zweck ist mithin einen bindenden Faden durch die losen Elemente der Syphilidologie zu spinnen, und so das sich widersprechend Scheinende und aus dem Zusammenhange Gerissene zur allgemeinen Einheit zurück zu führen. Möge es mir gelungen sein, den kürzesten Weg zum Ziele nicht verfehlt zu haben!

Dass ich den theoretischen Theil ziemlich ausführlich, und wo möglich nur auf Erfahrung gestützt behandelt habe, ist ein Postulat der Wissenschaft; dass ich aber das „*jurare in verba magistri*“ verachtend, manche Auktoritäten anzufechten, und zu widerlegen gezwungen war, findet seine hinlängliche Rechtfertigung in der anerkannten Wahrheit, dass das Wahre nur mit Mühe an das Tageslicht geschafft durch die Feuerprobe der Kritik geläutert werden müsse.

Einen besonderen Werth legte ich auf die Symptomatologie der konstitutionellen Lues, da nur durch diese die Krankheit überhaupt und zugleich der Grad des allgemeinen Leidens erkannt wird, worauf sich

auch der ganze Heilplan stützen muss, wenn wir nicht in die Fehler der Alten verfallen wollen. Mit nicht weniger Fleiss bearbeitete ich auch den praktisch-therapeutischen Theil, den ich mit der Theorie möglichst in Einklang zu bringen, am Krankenbette Musse genug hatte.

Bei der Abhandlung der Syphiloiden habe ich besonders auf diejenigen Punkte, die sich auf die gekrönte Preisschrift beziehen, allen Fleiss verwendet, einige Krankheitsformen hingegen nur kurz abgehandelt, da sie entweder nichts Eigenthümliches darbieten, oder doch schon in Monographien hinlänglich ausgebeutet wurden.

Die zwei letzten Krankheitsformen, nämlich den Genital-Herpes und Eczem, die im strengen Sinne nicht zu den Syphiloiden gehören, da sie eigentlich nicht durch Geschlechtsvermischung entstehen, habe ich nur darum angeführt, weil ihre Unkenntniss zu den betrübendsten diagnostischen Verirrungen Anlass geben konnte.

Eine Geschichte der europäischen Entstehung oder Einschleppung der Seuche, habe ich nach altem Gebrauche nicht vorausgeschickt, es fehlten mir die Materialien hiezu, und mehr nachzuweisen, als bisher schon geschehen ist, fühlte ich mich zu schwach. Dafür habe ich aber bei der Beweisführung der Nichtidentität des Trippers und des Schankers, eine kurze Doppelgeschichte der Vollständigkeit wegen beigefügt, die zwar nichts Neues, aber doch den grössten Theil des Wissenswerthen und über alle Zweifel Erhabenen in der Kürze enthält. Der Geschichtsforscher wird darin keine Belehrung suchen wollen.

Eben so wird der Leser eine Literatur vermissen, zu deren Verfassung mir die nöthigen Behelfe

fehlten; die mir zu Gebote standen, sind aus dem Verfolge des Werkes zu ersehen.

Die Schlussanführung der gebräuchlichen Phrasen *ad captandam benevolentiam* der Kritiker halte ich für überflüssig, denn es werden doch nur Männer dieses Werk beurtheilen, die zu würdigen wissen, was Wille, was Fleiss und was Möglichkeit ist, und eine ernste Belehrung kann jedem Wissbegierigen nur erwünscht sein.

Inhalt.

Seite

Vorrede III
Einleitung 1

Erstes Buch.

Erste Abtheilung. Die lokale Syphilis.

Lokale Infektion. Bedingungen und Wege der Weiterverbreitung 7
Wesen und Wirkung des Ansteckungsstoffes 15
Lokale Formen 19
Primär-lokale Affektion.
Der Schanker 21
Diagnose des Schankers 31
Sekundär-lokale Affektionen.
A. Das Geschwür der Eichel und des Eichelhalses . . 40
B. Das Geschwür der Vorhaut und der Haut des Gliedes . 41
I. Das syphilitische Kondylom 54
Diagnose der syphilitischen Kondylome 58
II. Die syphilitische Leistenbeule 62
Diagnose der Bubonen 73
Prognose der lokalen Formen 76
Behandlung der lokalen Affektionen.
Allgemeine Ansichten 81
Besondere Regeln für die Behandlung der Schanker . . 102
Besondere Regeln für die Behandlung der Leistenbeulen . . 111

Erstes Buch.

Zweite Abtheilung. Die allgemeine Lustseuche.

Die allgemeine Lustseuche 127
Die Seuche der Neugebornen 133
Eintheilung der Seuche nach ihrem Entstehen 141
Verlauf der Seuche 141
Eintheilung der Seuche nach ihrem Verlaufe 150
Die heimliche Seuche 152
Die verlarvte Seuche 154
Die eingebildete Seuche 157
Ausgänge der Seuche 158
Prognose der Seuche 161
Oertliche Reflexe der konsitutionellen Lues.
I. Die Symptomengruppe erster Reihe, oder die Lustseuche im normalen Verlaufe 162
1. Hautausschläge.
Allgemeine Charakteristik und Eintheilung 163
A. *Exanthema syphiliticum maculosum* 167
B. „ „ *papulosum* 169
C. „ „ *pustulosum* 172
D. „ „ *bullosum* 173

Seite

2. Hautentzündungen.
Allgemeine Charakteristik und Eintheilung 174
A. Syphilitische Entzündungen der Mund- und Rachenschleimhaut und der Mandeln 175
B. Entzündungen der äusseren Haut 187
II. Die Symptomengruppe zweiter Reihe, oder die Lustseuche im anomalen Verlaufe 190
1. Die syphilitische Entzündung des Auges — *Iritis syphilitica* — 191
2. Tuberkulöse Verhärtungen des Unterhaut- und Unterschleimhautzellgewebes — *Lupus syphiliticus* — 197
3. Syphilitische Hodenaffektionen 199
4. Syphilitische Entzündung der Knochen und der häutigen Gebilde derselben 202
Anhang. Symptomatologie der *Syphilis neonatorum* . . . 210
Behandlung der allgemeinen Lustseuche.
Allgemeine Ansichten 216
Allgemeine Diätetik 221
Spezielle Betrachtung der Heilmittel.
I. Entzündungswidrige Mittel 225
A. Blutentleerungen 225
B. Darmentleerende Mittel 226
C. Erweichende und mässig schweisstreibende Mittel . 228
II. Alterirend-evakuirende Mittel 229
A. Metalle.
a) Das Quecksilber 231
Wirkungen des Quecksilbers 233
Akute Merkurialkrankheit 236
Chronische Merkurialkrankheit 241
Heilplan 244
Präparate und deren Anwendungsmethode 246
Regulinisches Quecksilber enthaltende Präparate.
a. Unguentum Hydrargyri cinereum.
α) Aeusserliche Anwendung 247
β) Innerliche Anwendung 256
2. *Mercurius gummosus Plenkii* 258
Quecksilberoxydul-Präparate.
1. *Mercurius solubilis Hahnemanni* 264
2. *Hydrargyrum muriaticum mite* 265
3. *Protojoduretum Hydrargyri* 269
Quecksilberoxyd-Präparate.
1. *Hydrargyrum oxydatum rubrum* 272
2. *Hydrargyrum muriaticum corrosivum* . . . 273
α) Innerliche Anwendung 273
β) Aeusserliche Anwendung 280
3. *Deutojoduretum Hydrargyri* 282
4. — 5. *Hydrargyrum cyanicum et phosphoricum* . 283
Behandlung der üblen Metallwirkungen.
A. Der Mundspeichelfluss 284
B. Der Bauchspeichelfluss 290
C. Der Merkurialerethismus 291
D. Das Merkurial-Eczem 292
b) Das Silber 293
c) Das Kupfer 294

Seite
d) Das Spiessglanz 296
e) Der weisse Arsenik 298
B. Alkalien.
Das vegetabilische und flüchtige Laugensalz . . . 299
C. Säuren.
Die Salpeter- und Salzsäure 301
A. Schleimig-bittere Mittel.
a) Die Sarsaparilla 302
1. *Decoctum* Zittmanni 305
2. „ Vigaroux 308
3. „ Felz 309
4. „ Pollini 310
1. *Syrupus* de Cuisinier , ... 311
2. Roob de Laffecteur 312
3. Schweisstreibender Syrup von Cullerier . . . 315
b) Die *Carix arenaria* 316
c) Die Bardana 316
B. Harzig-scharfe Mittel.
a) Das Guajakholz 317
b) Das Sassafrasholz 318
c) Die grünen Wallnussschalen 319
C. Rein scharfe Mittel.
Die Seidelbastrinde 319
D. Rein narkotische Mittel.
Das Opium 320
E. Narkotisch-scharfe Mittel.
a) Die Dulcamara 322
b)—c) Das *Conium maculatum* und das Aconit . . . 322
III. Alterirend-stärkende Mittel 323
A. Das Gold 323
B. Die Jodpräparate.
a) Das reine Jod und das hydrojodsaure Kali . . . 335
b) Das hydrojodsaure Eisenoxydul 344
C. Mineralwässer.
a) Das kalte Quellwasser 345
b) Salzsaures Natrum enthaltende Mineralwässer . . 349
c) Schwefelhaltige Mineralwässer 349
Regulativ, das sich aus der Uebersicht der Natur, des Verlaufes der Seuche und aus der Wirkungsweise der abgehandelten Heilmittel zur Gründung eines rationellen Heilplanes ergibt . . 351
Topische Hilfeleistungen 356

Zweites Buch.

Erste Abtheilung. Virulente Syphiloiden.

Syphiloiden.
Virulente Syphiloiden 361
Der Tripper 361
Verschiedenheit des Trippers vom syphilitischen Krankheitsprozesse 362
I. Das verschiedene Alter beider Krankheiten . . . 362
Kurzer geschichtlicher Ueberblick 362
II. Verschiedenheit des Sitzes beider Krankheiten . . 376
III. Die Dauer beider Krankheiten 377

Seite

IV. Die verschiedene Tendenz beider Krankheiten . . 377
V. Die Folgekrankheiten 378
VI. Das Verhalten beider Krankheiten gegen die Arzneimittel 379
VII. Die Verschiedenheit der Kontagien. 380
Symptomatologie und Verlauf des Trippers 385
Sitz und Wesen des Trippers 391
Ausgänge und Folgekrankheiten des Trippers 392
Diagnose des Trippers 396
Aetiologie des Trippers 398
Prognose des Trippers 400
Behandlung des Trippers 400
Nachkrankheiten des Trippers.
A. Der Nachtripper 412
B. Die Harnröhren-Verengerungen 416
C. Die Feigwarzenkrankheit 421
Charakteristik der Sycosis 425
Unterscheidungsmerkmale von den syphilitischen Kondylomen 426
Verlauf, Prognose und Therapie 428
Metastatische und sympathische Folgekrankheiten des Trippers.
A. Die Hodenentzündung 429
B. Die Vorsteherdrüsenentzündung 438
C. Die gonorrhoische Entzündung der Leistendrüsen . . 441
D. „ „ „ „ Bindehaut des Auges . 441
E. „ „ „ „ Gelenke . . . 447

Zweites Buch.

Zweite Abtheilung. Nichtvirulente Syphiloiden.

Der Eicheltripper 451
Die Vorhautentzündung 453
Herpes der Geschlechtstheile 459
Eczem der Geschlechtstheile 466

Einleitung.

Gegen die von Fracastorius stammende Benennung der, von unreiner Geschlechtsvermischung entstandenen Genitalkrankheiten und deren Folgen, nämlich gegen das generische Wort „*Syphilis*“ wäre nach der Etymologie Swediauer's wohl nichts einzuwenden; irrig dagegen wäre es, wenn man nach dem Beispiele der Alten auch alle, unter diese Benennung subsummirten Genitalkrankheiten, als ein, zwar durch die verschiedensten Krankheitsformen ausgezeichnetes, aber durch einen gemeinschaftlichen *Urgrund*, nämlich das Kontagium der Syphilis, unzertrennlich zusammenhängendes Ganze betrachten wollte; im Verfolge des Werkes werden wir vielmehr sehen, dass durch die unreine Geschlechtsvermischung nicht nur Krankheiten bedingt wergen, vermittelst zweier wesentlich verschiedener Kontagien; sondern offenbar auch ohne Einwirkung derselben durch andere schädliche Einflüsse.

Schon Cockburne hat in die Lehre der genetischen Einheit der Genitalkrankheiten, durch triftige Gründe, nicht mehr zu heilende Spaltungen gebracht, aber alle seine und anderer ausgezeichneter Gelehrten Bemühungen, waren gegen die altherkömmliche Orthodoxie erfolglos, bis es dem practischen Genie Ricord's gelang, das schon längst wissenschaftlich Begründete durch seine

zahllosen und genauen Impfversuche und deren Resultat zur mathematischen Gewissheit zu erheben.

Nach diesen Thatsachen zerfällt die Syphilis im weitern Sinne nach ihrem genetischen Ursprunge, in zwei Hauptklassen, nämlich:

1. in Krankheiten der Geschlechtstheile, die durch Einimpfung des kontagiösen Schankersekretes, auf andere Individuen übertragen, immer eine und dieselbe Krankheit, nämlich den Schanker produziren;

2. in Krankheiten der Geschlechtstheile, die sämmtlich, durch Einimpfung ihrer Sekrete, nie einen Schanker hervorzubringen im Stande sind. Diese zerfallen wieder:

   a) in solche die sich, auf andere Individuen übertragen, als solche reproduziren können und zwar, ebenfalls vermittelst eines, ihnen eigenthümlichen kontagiösen Sekretes; und

   b) in solche, die entweder blos aus Mitleidenschaft der, bereits durch einen unreinen Beischlaf erkrankten Geschlechtstheile, durch mechanische oder chemische Verletzungen entstanden sind, und sich nicht durch die Kontagiosität ihrer Ausscheidungen, als solche, auf andere Individuen übertragen lassen.

So sehr nun die Wissenschaft den Bemühungen Ricord's dankverpflichtet ist, zo kann man doch nicht umhin, seine Eintheilnng der „*venerischen Krankheiten*“ als unrichtig zu verwerfen. Indem er nämlich die Benen-

nung „Venerie“ als Kollektivum braucht, das alle Krankheiten der Geschlechtstheile in sich fasst, unterordnet er ihr die Syphilis — *per excellentiam* — als Inbegriff der virulenten Affectionen und, die übrigen Krankheiten der Geschlechtstheile, die nicht durch das Schankerkontagium entstehen, als nicht virulente Affectionen, was jedoch nicht logisch ist, da sich nicht nur der Schanker durch einen Ansteckungsstoff *sui generis* verbreitet, sondern offenbar auch der Tripper, der mithin in diesem Sinne auch virulent ist.

Ich zog es daher vor, das Wort „*Syphilis*“ als Kollektivum für sämmtliche, aus „*unreiner Liebe*“ entstandenen Genitalkrankheiten zu gebrauchen, dem ich die Syphilis im strengsten Sinne, das ist die, dem Schankerkontagium ihr Entstehen verdankenden Krankheitserscheinungen und dann diejenigen, die nicht dem Schankerkontagium ihr Entstehen verdanken, unterordne. Die letzteren begreife ich unter der Benennung „*Syphiloiden*“.

Nach diesem zerfällt mithin die Syphilidologie:

1. in die Lehre von der eigentlichen, durch einen gemeinschaftlichen Urgrund, ein unzertrennbares Ganze bildende *Syphilis* und
2. in die Lehre von den *Syphiloiden*, die durch kein Bindemittel vereint, isolirte Krankheitsgruppen darstellen.

Die Krankheitserscheinungen der ersten Abtheilung zerfallen, je nachdem sie noch lokal sind, oder bereits die ganze Konstitution in Mitleidenschaft gezogen haben:

a) in die *lokale* und,

b) in die *allgemeine*, oder *konstitutionelle Syphilis*.

Die *Syphiloiden* zerfallen wieder, je nach ihrem kontagiösen, oder nicht kontagiösen Ursprung:

a) in *virulente* und,

b) in *nicht virulente Syphiloiden.*

Diesem Eintheilungsprinzipe gemäss, habe ich auch meine Syphilidologie bearbeitet und in zwei Bücher abgetheilt, deren jedes in zwei Abtheilungen zerfällt.

Erstes Buch.

Erste Abtheilung.

Die örtliche Lustseuche.

Locale Infection.

Bedingungen hiezu und Wege der Weiterverbreitung.

Bevor es zur Ausbildung der Schankerseuche kommen kann, ist es eine absolute Bedingung, dass ein Lokalzufall vorausgehe, (mit Ausnahme der angebornen Seuche) der sich nur nach einer unmittelbaren und längeren Berührung des streng fixen Ansteckungsstoffes entwickeln kann.

Diese unmittelbare Berührung ist jedoch noch lange nicht zur Entstehung eines Localzufalles hinreichend, denn Aller Erfahrungen gehen dahin, dass nur gewisse Körperstellen, nämlich solche, die mit einem zarten Oberhäutchen, oder mit einer Schleimhaut umkleidet sind, oder auch solche, die ihrer organischen Abgrenzung beraubt sind, der effektuellen Wirkung des syphilitischen Kontagiums blossgestellt seien, während derbere Hautstellen stets unbeschadet die nächste Berührung ertragen.

Ricord *) glaubt versichern zu können, dass es ein Haupterforderniss zum Möglichwerden der Ansteckung sei, dass die dem Gifte als Vehikel dienende Flüssigkeit mit einem Grade von Wärme und einer Art von Leben begabt sein müsse. Ich glaube, dass Ricord durch diese Behauptung wohl die organische, noch nicht verlorne Wärme verstanden haben will, denn durch eine künstliche Erwärmung wird er doch wohl nicht die angeführte Art des

---

*) Praktische Abhandlung der venerischen Krankheiten, aus dem Französischen übersetzt von Dr. Hermann Müller. Leipzig 1838, Seite 55.

Lebens erwecken wollen? — Und doch führt er diesem Satze zuwider in der 24. Krankengeschichte, Seite 131 des schon angeführten Werkes, einen Fall an, wo ihm der durch zwei Tage in einer Glasröhre aufbewahrte Ansteckungsstoff noch die charakteristische Pustel hervorgebracht hat, deren Medium doch unmöglich so lange die spezifische organische Wärme behalten haben konnte, wesshalb mir dieser Satz, insofern er einen gewissen Grad von Wärme als nöthig voraussetzt, nicht stichhältig zu sein scheint, wohl aber insofern, als er einen gewissen noch nicht erloschenen Lebensgrad des Ansteckungsstoffes voraussetzt.

Da jedoch, trotz der gegebenen günstigsten Momente zur möglichen Ansteckung, nicht Jeder ihr unterliegt; so ist man gezwungen, auch eine individuelle Empfänglichkeit für die Ansteckung anzunehmen, deren Ursachen aber unserer Beobachtungsgabe grösstentheils entrückt sind, um so mehr, als uns die Erfahrung hinlänglich lehrt, dass diese Empfänglichkeit selbst in einzelnen Individuen, abgesehen von den verschiedenen Altersperioden, zu verschiedenen Zeiten sehr verschieden sei. Es ist daher Alles, was wir hierüber zu wissen vermeinen, nichts als blosse Vermuthung, deren man besonders viele in Girtanner's Werk: „Ueber die venerischen Krankheiten *)" aufgezählt findet.

Als Resultat der Erfahrung ergibt sich ferner, dass die Bedingungen zur Infektion sich nirgends vollkommener zusammenfinden lassen, als bei der geschlechtlichen Vermischung, und dass daher auch dieselbe die gewöhnlichste und ausgebreitetste Gelegenheitsursache zur Vervielfältigung der Syphilis sei; so zwar, dass es gewiss sehr viele praktische Aerzte gibt, die, sich durch viele Jahre mit der Syphilidopraxis beschäftigend, doch keine andere Ansteckungsweise zu sehen bekommen. Diese Beobachtung gab aber zu manchem Irrthume Anlass; so zwar,

*) Abhandlung über die venerische Krankheit, dritte Auflage. Göttingen, 1797. Bd. I. Seite 61.

dass man sie, zum Axiome erhebend, wirklich schon die Ansteckungsfähigkeit der konstitutionellen Lues bezweifelte (Hunter u. m. A). Selbst Ricord's Inokulationsversuche würden dafür zu sprechen scheinen, wenn er nicht selbst in seinem Werke, Seite 54 und 55 ein, seinen Impfresultaten widersprechendes Glaubensbekenntniss ablegen würde, und wenn man nicht berücksichtigen wollte, dass die am eigenen Körper der allgemein infizirten, gemachten und nicht gelungenen Inokulationsversuche, mit dem Sekrete von eigenen sekundären Geschwüren durchaus nicht beweisend seien, dass deren Sekrete auch gegen fremde gesunde Organismen sich eben so indifferent verhalten werden.

Allerdings gibt es auch andere Wege der Ansteckung, als: das wollüstige Küssen bei vorhandenen Mundgeschwüren, besonders, wenn sie ihren Sitz auf den Lippen haben; erfahrungsgemäss kommt aber diese Ansteckungsweise äusserst selten vor, weil erstens der den Ansteckungsstoff enthaltende Vehikel äusserst selten und nur bei unreinen Personen sich in grösserer Quantität ansammeln kann, da das von den Speicheldrüsen ausgeschiedene Sekret stets das Geschwürsekret diluirt und wegwäscht, und zweitens: weil gewöhnlich die geküssten Stellen, falls sie feucht sind, sogleich wieder abgetrocknet werden. Noch schwerer folgt die Ansteckung bei Rachengeschwüren, weil das den Ansteckungsstoff aufnehmende Sekret entweder verschluckt, oder bei etwas grösserer Ansammlung ausgeräuspert und ausgespuckt wird, und so das Kontagium die geküssten Theile entweder sehr diluirt, oder gar nicht berührt.

Eine andere Art der Ansteckung erfolgt, wenn wunde Theile durch Unachtsamkeit mit dem Gifte verunreiniget werden. So will ich auch nicht die Ansteckungsmöglichkeit in Abrede stellen, die durch das Beisammenschlafen, durch das gemeinschaftliche Benützen der Ess- und Trinkgeschirre, der Kleidungsstücke u. s. w. entstehen kann, und die von den meisten Schriftstellern angenommen wird; ich mache aber auch zugleich auf die Gründe

aufmerksam, die Girtanner dagegen aufführt, um so mehr, als meine eigene Erfahrung nur eine Bestätigung des von ihm Gesagten ist.

Dagegen unterliegt die Ansteckungsmöglichkeit eines Kindes beim Durchgange durch die syphilitischen Geburtstheile während des Gebärens keinem Zweifel, so auch die wechselseitige des säugenden Kindes, von der verschwärten Brustwarze der Amme, oder umgekehrt.

Nicht unerwähnt kann ich hier die Ansteckungsweise lassen, die durch syphilitische, auf den Fingern sitzende Geschwüre erfolgen kann; so erzählt Dr. Wendt *) einen Fall von einer Hebamme, die an dem rechten Zeigefinger ein syphilitisches Geschwür hatte, dessen Natur sie aber nicht ahnend, in Kurzem die ehrwürdigsten Familienmütter mit ihrem Uebel, während der Hilfleistung bei der Geburt, beschenkte.

Zum Beweise, dass die konstitutionelle Lustseuche wirklich ansteckungsfähig sei, finden wir Beispiele genug bei manchen Schriftstellern angeführt; wie könnte man sich denn das Erscheinen primärer Geschwüre des Mundes oder anderer, von den Geschlechtstheilen weit entfernter Partien erklären, wenn man die Ansteckungsmöglichkeit der konstitutionellen Lustseuche wirklich läugnen wollte! Ich erinnere hier an die Geschichte einer ausgebreiteten Ansteckung der erst beschnittenen jüdischen Knaben von einem mit syphilitischen Mund- und Rachengeschwüren behafteten Beschneider in der Judenstadt Krakau's, die Rust aus eigener Erfahrung in seiner Helkologie, Band 2, Seite 13 mittheilt.

Aehnliche Fälle theilt uns auch Colles **) mit, worunter der Seite 15 angeführte Fall der interessanteste

---

*) Die Lustseuche in allen ihren Richtungen. Dritte Auflage, Wien 1827.

**) Praktische Beobachtungen über die venerische Krankheit, von Mr. Colles M. Dr., Wundarzt an Dr. Steeven's Hospital und ehemaliger Professor am königl. Collegium der Wundärzte in Irland. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Simon junior.

ist, da er Personen seiner näheren Bekanntschaft anging, wo die Mittheilung des venerischen Giftes einer Dame, in Folge eines Kusses durch ein, an der Unterlippe des Brautwerbers befindliches sekundäres Geschwür erfolgte. Dieser Fall scheint mir um so überzeugender zu sein, als Colles, mit den Verhältnissen genau bekannt, nicht so leicht durch falsche Betheurungen hätte beirrt werden können.

Dass übrigens diese Fälle äusserst selten vorkommen, beweiset schon der Fleiss, den die Syphilidographen darauf verwenden, solche Fälle spezifizirt mitzutheilen, ja dass Viele sich nur auf Auctoritäten stützen, und nicht einmal auf ihre Erfahrung berufen können, wie würde denn sonst der von Hildanus beobachtete Fall fast in allen älteren Syphilidologien aufzufinden sein?

Das seltene Vorkommen dieser Ansteckungsweise beweiset ferner, dass manche Aerzte, und unter ihnen der bewährte, höchsterfahrene Girtanner in seiner Abhandlung über die venerische Krankheit, ausser der Ansteckung während des Geschlechts-Aktes, dann der wechselseitigen Ansteckung beim Säugen des Kindes, bei Verwundungen, und bedingungsweise beim wollüstigen Küssen, fast alle andere Ansteckungsmöglichkeit bezweifelt, indem er Seite 66 sagt: „Diese vier Wege sind vielleicht die einzigen möglichen, durch welche das venerische Gift von einem Körper auf den anderen übertragen werden kann.“

Meine eigene Erfahrung berechtiget mich auch allerdings, diesem Angeführten beizustimmen, indem mir noch kein Fall vorgekommen ist, wo durch das Beisammenschlafen, durch das gemeinschaftliche Benützen der Trinkgeschirre und Tabakspfeifen, durch die Ausdünstung u. s. w. eine Ansteckung erfolgt wäre; trotz dem, dass diese Berührungsarten gerade bei dem Militär, das in gemeinschaftlichen Wohnungen und zum Theile in gemeinschaftlichen Betten untergebracht ist, die allergewöhnlichsten sind.

Das unvorsichtige Benützen fremder Tabakspfeifen anlangend, kann ich zum Beweise sogar einen Fall anführen, der mir vor einigen Jahren vorkam. Es hatte

nämlich Jemand das Unglück, nach einem unreinen Beischlafe ein Geschwür an der Vorhaut davon zu tragen, das durch blosses Reinhalten in Zeit von drei Wochen heilte; aber bald zeigte sich die konstitutionell gewordene Krankheit durch eine Corona, durch Verschwärungen der Mandeln und durch ein grosses Geschwür an der inneren Fläche der Oberlippe, und zwei kleinere an der äusseren Fläche des Zahnfleisches, des oberen Zahnfächer-Randes über den beiden Eckzähnen, deren charakteristisches Aussehen durchaus keinem Zweifel über die Natur der Krankheit Raum liess.

Dieser Patient war ein leidenschaftlicher Tabakraucher, und bevor er noch etwas gegen sein Uebel brauchte, und noch durchaus keine Rede von einer begonnenen Rekonstruktion sein konnte, wurde er von einem unvorsichtigen Freunde besucht, der mehrere Male die erst weggelegte Pfeife desselben in den Mund nahm, und, trotz dem Anerbieten einer frischen Pfeife, aus derselben fortrauchte. Der Patient wurde zwar dadurch in die peinlichste Verlegenheit versetzt, da er sich schon als Giftborn und als die Ursache der Uebertragung seiner Krankheit auf seinen Freund betrachtete; aber dennoch konnte er sich nicht entschliessen, seinen Freund zu warnen, da er die mögliche Veröffentlichung seiner Krankheit, aus falscher Scham, mehr als den Tod fürchtete. Trotz dem aber, dass in diesem Falle die innigste und länger andauernde Berührung der zarten Lippenhaut mit dem, vom Geschwürsekrete absolut nöthig imprägnirten hornenen Mundstücke des Pfeifenrohres gegeben war, und durchaus nichts zur Verhinderung der Ansteckung gethan wurde, da der Freund des Patienten die Gefahr nicht ahnte, in der er schwebte, so kamen doch keine Anzeichen der Ansteckung zum Vorschein. Ich könnte zwar noch mehrere, mir aus eigener Erfahrung bekannte Beispiele dieser Art anführen; aber die Bedingnisse zur Ansteckungsmöglichkeit waren bei Keinem so vollkommen vorhanden, wie in diesem eben erzählten Falle.

Obwohl nun meine Erfahrung mit der Hunter's und

mehrerer anderen Auctoren übereinstimmt, so will ich dennoch nicht die Möglichkeit solcher Mittheilungsarten des syphilitischen Giftes ganz in Abrede stellen, denn ein Beispiel einer wirklich erfolgten Ansteckung dieser Art reicht hin, aus hundertfachen Gegenerfahrungen geschöpfte Behauptungen zu widerlegen, und wirklich führen Schriftsteller einzelne Beispiele — wie schon erwähnt — an. Aber so viel geht doch aus diesen Streitigkeiten hervor, dass derlei Ansteckungsarten zu den Seltenheiten gerechnet werden müssen, dessen Ursache gewiss einzig und allein darin gegründet ist, dass, je mehr syphilitische Leiden bei langem Bestande ihre pathognomonischen Kennzeichen verlieren, selbe um so mehr auch ihrer Uebertragbarkeit nach und nach verlustig werden.

Bei diesem Sachverhalte sind die Beobachtungen um so auffallender, die Herr Schnuhr in der Medizinal-Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen, Berlin, Jahrgang 1839, Nr. 17 und 18 mittheilt, dass nämlich die meisten *sub d)* angeführten Fälle sämmtlich primäre Mund- und Rachengeschwüre, selbst Caries der Nasenknochen (56 an der Zahl) gewesen seien, die Wege dieser Ansteckung aber, trotz ämtlicher strenger Untersuchung nicht ausgemittelt werden konnten. In vielen Fällen ergab sich jedoch, dass die Ansteckung Folge des Beisammenwohnens, des Beisammenschlafens und der gemeinschaftlichen Benützung der Ess- und Trinkgeschirre, so auch der Tabakpfeifen u. s. w. war. Auch findet man da eine Stelle, wo es ausdrücklich heisst, dass die Lustseuche in Lithauen auf jedem anderen Wege weit mehr, als durch den Beischlaf fortgepflanzt werde.

Diese Beobachtung ist allerdings um so bemerkenswerther, als sie mit den Erfahrungen eines jeden ausübenden Arztes im grellsten Widerspruche steht, auch bleibt mir darauf nichts Anderes zu erwiedern übrig, als dass vielleicht das Kontagium der Syphilis in Lithauen eine mehr volatile Eigenschaft angenommen haben müsse, was allerdings eine sehr neue und interessante Beobach-

tung wäre, falls sie Stich halten würde, von der aber der Berichterstatter keine Erwähnung macht, und was auch dann noch zu bezweifeln wäre, da es aller gesunden Erfahrung widerspricht. Es gab zwar zur Zeit der neu entstandenen Seuche Aerzte, welche behaupteten, dass die Syphilis durch die Luft anstecke; so erwähnt Fallopius, der im Jahre 1560 schrieb, einiger Fälle von erfolgter Ansteckung durch die Luft, Kleidung und dergleichen mehr, die von Schriftstellern, die zur Zeit der beginnenden Seuche lebten, beobachtet worden sein sollen; indem er aber den Grund dessen, der damaligen Heftigkeit der Seuche zuschreibt, sagt er zugleich, dass zu seiner Zeit so was nicht mehr zu befürchten sei. Meines Erachtens hat aber die damalige Annahme der volatilen Eigenschaft des syphilitischen Kontagiums einen ganz anderen Grund. Es weiss ja wohl Jedermann, zu welchen Ungereimtheiten der panische Schrecken im Anfange einer so verheerenden, neuen und noch nicht gehörig gewürdigten allgemeinen Krankheit verleiten kann und muss! Ich erinnere zum Beweise des Gesagten nur an die von den in Russland praktizirenden Aerzten über die asiatische Brechruhr zur Zeit ihres ersten Erscheinens im J. 1830 und 1831 uns zugekommenen Berichte.

Nach meiner individuellen Ansicht, scheint Herr Berichterstatter auf unsere Leichtgläubigkeit zu viel zu bauen, er möge mir daher verzeihen, wenn ich die Lehrsätze aller Erfahrungen, ihm zu Liebe, umzustossen mich nicht beeile; sondern eher durch eine reiche Erfahrung, zu bestätigen mich gezwungen fühle. Ja ich fühle mich eher berechtiget, den Herrn Berichterstatter der allzugrossen Leichtgläubigkeit zu beschuldigen, denn dass er die Narben vorhergegangener Geschwüre an den Geschlechtstheilen nicht vorfand, ist wohl noch kein absoluter Beweis, dass solche nicht da gewesen seien, so wie auch die noch vorhandene Virginität, (deren absolut untrügliche Kennzeichen uns noch kein Gynäkologe aufzudecken im Stande war) kein Beweis ist, dass sich diese Mädchen der äusseren Geschlechtsberührung nicht ausge-

setzt haben; am ungültigsten bleibt aber die Aussage der Kranken selbst, denn jedem praktischen Arzte werden wohl schon zum Beweise genug Fälle vorgekommen sein, wo Lokalzufälle entweder von den Kranken übersehen, oder noch häufiger aus falscher Scham, auf das hartnäckigste geläugnet wurden, bis man manchmal durch einen günstigen Zufall in die Lage versetzt wird, die Lügner überweisen zu können. Sehr richtig sagt daher Vetter: „Wenn man den Patienten glauben wollte, so kämen freilich alle diese Arten von Ansteckung sehr oft vor; aber welcher vernünftige Arzt wird sich solche Fabeln als Wahrheiten aufbinden lassen, mit denen die Menschen gewöhnlich ihre Menschlichkeiten bedecken wollen. Er kann dergleichen Erzählungen mit aller Geduld anhören, er mag zuweilen auch thun, als ob er sie wirklich glaubte; wenn er sie aber für wahr hält, und sie etwa gar in seinen Schriften der Welt als gemachte Beobachtungen vorführt, da macht er sich lächerlich, sowohl bei seinen Patienten selbst, als bei der literarischen Welt.“

Wesen und Wirkung des Ansteckungsstoffes.

In den meisten Werken finden wir Erklärungsversuche über das Wesen des syphilitischen Kontagiums, die sich aber alle in einem *Circulus vitiosus* herumdrehen, wo zehnmal Verworfenes eben so vielmal wieder hervorgehoben und abermals verworfen wurde. Dieses alles ist aber ganz natürlich, denn nach den zeitweilig herrschenden einseitigen Ansichten, über das Wesen der Krankheiten überhaupt, wurden auch die Ansichten über Syphilis und deren Ansteckungsstoff insbesondere verschieden modifizirt, und in das herrschende Ganze hinein gepasst. Daher finden wir bei den alten, ruden Humoralpathologen, das syphilitische Gift, als einen *humor melancholicus praeternaturalis* betrachtet, welcher die Eigenschaft besitzen sollte, die Wärme des Körpers zu vermindern, die Theile auszutrocknen und sich mit dem Blute zu vermischen. Dass jedoch hiedurch nichts erklärt werden konnte, braucht nicht erst erörtert zu werden.

Andere suchten sich das Wesen des Ansteckungsstoffes, durch die Annahme eines eigenen Ferments zu erklären, aber eben so erfolglos.

Einen weiteren Versuch die Natur des Kontagiums zu eruiren, gab sich die Chemie, die als näheren Bestandtheil desselben eine Säure angab, da der Eiter syphilitischer Geschwüre auf blaue Pflanzenfarben roth reagiren soll. Dieser Meinung huldigten besonders Cockburne, Franciscus de la Boe, Astruc und mehrere Andere, in neuerer Zeit aber besonders Besnard, und man ist darin wirklich schon so weit gegangen, dass z. B. Eisenmann seinen Hauptbeweis, dass das Schankerkontagium von dem der Gonorrhoe verschieden sei, darin sucht, dass das erstere sauer, (nach Ricord — Seite 32 — reagirt der Schankereiter alkalisch, nach Besnard aber reagirt der Tripper wie der Schankerstoff sauer) das zweite aber alkalisch reagiren soll.

Eben so wenig Glück machte die Chemie, indem sie das Schankersekret in seine entfernteren Bestandtheile zerlegte, denn abgesehn davon, dass diese Experimente sich oft geradezu widersprechen; so sollte die Chemie nicht vergessen, dass ihr Walten nur in die Grenzen des Todten gezwängt sei, dass sie daher wohl das Lebende zerstören, aber dadurch durchaus keine Erscheinungen erklären könne, die sich absolut nur auf das Leben, als solches, beziehen.

Nachdem man nun, dem rohen Materialismus anklebend, zu keinem Resultate kommen konnte, wagten sich Neuere in das Ideenreich und nachdem sie hier nach allen Richtungen frei sich bewegen konnten, ohne Furcht hier und da anzustossen, so kamen denn nun auch verschiedene neue Ansichten zum Vorscheine, die aber freilich nur zu oft mit den äusseren Sinnen im Widerspruche sind. So wollten Einige, von der Materialität abstrahirend, Alles durch den Einfluss der Elektrizität, des Magnetismus, Galvanismus, der Attraction und Repulsion, oder gar — sehr materialistisch — durch Thierchen erklären, die

wahrscheinlich in den anzusteckenden gesunden Organismus überkriechen sollen *).

Ganz diesem analog mussten auch die Theorien, über die Wirkung des Kontagiums auf den Organismus sein; bald sollte es nach der Galen'schen Lehre als widernatürliches Phlegma wirken, bald nach Boerhave's Ansicht, durch das Verderben des Zellenstoffes; bald nach Brown eine indirekte Schwäche herbeiführen, oder man liess es, bald als Ferment, bald als Säure, bald als Alkali auf den Organismus wirken, bald sollte es Störungen in der spezifik normalen Elektrizitäts-Vertheilung hervorrufen; bald wurde sie dem Akte der Zeugung verglichen, oder man liess das Kontagium als Parasiten, zum Untergange des erkrankten Organismus, dem Pflanzensaamen gleich keimen, wachsen, Blüten und Früchte treiben. Wohin aber diese in keiner Beziehung einen reellen Nutzen gewährenden Träumereien führen sollen, lasse ich unerörtert und verweise hierüber auf Töltényi's Kritik der Grundlage der Medizin, III. Band.

Will man eine die Erfahrung entsprechende Theorie der Lokalansteckung geben; so muss man alle chemischen Versuche unberührt lassen, alle übersinnlichen Träumereien fliehen und bei dem verweilen, was uns darüber Aufschluss geben kann, nämlich bei der Frfahrung, denn wie gesagt, die Chemie wird wohl alle näheren und entfernteren Bestandtheile des Schankerstoffes eruiren; diejenige Eigenschaft aber, die wir gerade am meisten benöthigen, nämlich das Leben, die ist über ihr Gebiet erhaben. Der *Ultraidealismus* führt uns dagegen in die leeren Räume des Alls, wo wir uns freilich frei bewegen können, aber auch leider bei Irrthümern, wegen des trägen Ganges der Erfahrung, von ihr entfernt, nicht mehr in das rechte Geleise zurückgeführt werden können. Diese lehrt uns, dass ein jeder Ansteckungsstoff das Produkt

*) Ricord's praktische Abhandlung über venerische Krankheiten, aus dem Französischen übersetzt von Dr. H. Müller. Seite 32 und die Anmerkung Seite 42.

eines lebenden kranken Organismus sei, und dass er auf gesunde Körper übertragen, immer eine und dieselbe Krankheit hervorbringt. Damit jedoch das Kontagium so positiv wirken könne, muss man ihm eine ganz andere Eigenschaft zugestehen, als eine chemische; denn wäre nur die chemische Mischung desselben das Wirkende, so könnte es sich nicht anders, als ein jedes andere Miasma verhalten, und müsste dann, wie dieses, unter verschiedenen modifizirenden Umständen, auch verschiedene Krankheiten hervorzurufen im Stande sein. Die Ursache der Wirkung des Kontagiums ist daher das Leben, das demselben nicht abgesprochen werden darf, wenn uns die Wirkungen desselben erklärlich werden sollen, denn nur durch die Annahme des Lebens werden uns die konstanten Erscheinungen in der Wirkung der Ansteckungsstoffe einigermassen anschaulich. Es bringt nämlich das syphilitische Kontagium, mit einer zur Ansteckung geeigneten Fläche in Contakt gebracht, sowohl im Capillar-Gefässsysteme derselben, als auch in dem dazu gehörigen Gefässnerven-Systeme, durch theilweise Aufsaugung, eine der Natur der Krankheit, die das Kontagium erzeugte, entsprechende Umstimmung hervor, die dann eine, der eigenthümlichen Wirkung der Gelegenheits-Ursache entsprechende Reaction zur Folge haben muss, und indem diese das örtliche Geschwür bildet, dessen Sekret wieder der, durch den Ansteckungsstoff nöthig bedingten örtlichen Nervenverstimmung und Blutmischungs-Anomalie entsprechend sein muss, und dann sowohl für den eigenen Organismus als auch für fremde zur neuen Giftquelle wird. Es ist also die syphilitische Ansteckung kein Keimen des, dem Organismus aufgedrungenen Ansteckungsstoffes; sondern sie ist nur eine örtliche Umstimmung der Mischung und der Verrichtungen der organischen Gebilde, die nach der Eigenthümlichkeit der Ursache, ebenso eigenthümlich sein muss.

Aus diesem wird nun zugleich ersichtlich, dass das Kontagium im infizirten Organismus nicht als solches fortlebe und sich selbst reproduzire, sondern dass es

durch den eigenthümlichen Modus, den es dem Organismus aufgedrungen hat, nämlich durch die eigenthümliche, seiner Natur entsprechende örtliche Gefässnervenverstimmung und Blutentmischung und die darauf nothwendig folgende bestimmte Reaktion, selben zur ferneren Entmischung des bereits Alienirten und dessen Ausscheidung zwingt. Es lebt demnach im infizirten Organismus das Kontagium nicht als solches fort, sondern der bereits erkrankte Organismus produzirt es selbst. Es ergibt sich auch ferner noch aus dem bereits Gesagten, dass das Kontagium, sowohl der Syphilis, als auch anderer kontagiosen Krankheiten, nichts anderes sei, als das durch den Erhaltungstrieb des Organismus ausgeschiedene, der jedesmaligen eigenthümlichen Säfteentmischung entsprechende, mit einer Art von Leben begabte krankhafte Sekret, das in so lange, als es noch das ihm zukommende Leben besitzt, unter günstigen Umständen andere Organismen, zu ähnlichen Krankheitsanomalien, zwingen kann. Ein Beweis des Gesagten ist, dass, wenn Kontagien der Einwirkung der Hitze, oder solcher Einflüsse ausgesetzt werden, die das Leben zu vernichten im Stande sind, selbe auch ihrer Eigenthümlichkeit beraubt werden, trotz des noch nicht aufgehobenen chemischen Mischungsverhältnisses.

Lokale Formen.

Die Erfahrungen der meisten Syphilidographen stimmen überein, dass die örtliche erste Wirkung des Ansteckungsstoffes, durch die Hervorbringung einer in Geschwürbildung sich endigenden lokalen Entzündung sich äussere, die nach Verschiedenheit des Sitzes verschiedenen Formmodifikationen unterworfen ist. Hierin stimmen wenigstens fast alle Auctoritäten, — abgesehen von ihren verschiedenen Glaubensmeinungen, über die *Gonorrhoe* und deren Verhältniss zur allgemeinen Lustseuche — überein. Um so auffallender muss es daher sein, wenn man in dem schon angeführten Berichte des Herrn

Schnuhr, der sich überhaupt im Widerspruche sehr zu gefallen scheint, liest: Obwohl, nach Ricord's Behauptung, das breite Condylom stets konstitutionell sei, selbes eben so häufig, oder noch häufiger in Litthauen primär vorkommen. — In wiefern Herr Schnuhr hierin Recht oder Unrecht habe, will ich nicht entscheiden; da von Einigen der Begriff „*Primär*" zu weit ausgedehnt ist; indem sie unter primären Leiden, alle Formen verstehen, die noch nicht Folgen des konstitutionellen Leidens sind, in diesem Sinne mag wohl Schnuhr Recht haben, denn es gibt allerdings auch noch andere Formen ausser den primären Geschwüren, die allerdings nicht immer in der allgemeinen Seuche begründet sind. So mag es in manchen Fällen mit den Kondylomen sein, die Berichterstatter in Litthauen beobachtete, und wenn dem auch nicht so wäre, so scheint er übersehen zu haben, dass es allerdings auch breite Kondylomen nicht syphilitischen Ursprungs gibt, die sehr wohl vom *Ulcus elevatum*, wie auch von dem eigentlichen syphilitischen Schleimtuberkel, zu unterscheiden sind.

Meine eigene Erfahrung hat, im Einklange mit den meisten Schriftstellern, mir die Ueberzeugung verschafft, dass dem breiten syphilitischen Bubo, wie dem syphilischen stets eine primäre Affection vorher gehen müsse, und zwar ein Schanker, dass man aber dessen ungeachtet noch nicht berechtiget sei, das breite Kondylom, wie auch die syphilitische Leistenbeule, den konstitutionellen Erscheinungen zuzuzählen, wohl aber den sekundär lokalen Affektionen, die ihre Entstehungsmöglichkeit nothwendig von der primär lokalen Affektion, nämlich dem Schanker, abhängt. Daher nehme ich den ursprünglichen Schanker als primär-lokal, dagegen aber — in den meisten Fällen — das breite Kondylom und die Leistenbeule, als zwar noch lokal, aber doch schon als sekundär an.

I. Primär-lokale Affektion.

Der Schanker.

Dieser beurkundet sich durch eine, in Folge einer positiven Infektion, durch das Kontagium der Syphilis, entstandene örtliche Entzündung, deren Ursprung, Verlauf und Ausgang, nach den verschiedenen Individualitäten, und nach der Zartheit oder Derbheit der Gebilde einigen Modifikationen unterworfen ist, durch die blosse Heilkraft der Natur geheilt werden, aber auch unter gewissen, *a priori* nie zu bestimmenden Verhältnissen, die Infektion des ganzen Organismus zur Folge haben kann und deren Sekret, bei bereits erfolgtem Uebergange in den Verschwärungszustand, für Andere stets ansteckend ist. Diese Entzündung ist an der Vorhaut stets ausgebreiteter, als an der Eichel, jedenfalls ist sie aber im Verhältnisse zu der darauf folgenden Pustel und Geschwürsbildung nur sehr gering; so zwar, dass sie die geringe örtliche Alteration der Coenesthese abgerechnet, die sie doch verursachen muss, wegen ihrer Geringfügigkeit, meistens übersehen wird und, daher erst nach dem Platzen der Pustel, also erst nach dem Beginne der, mit schon grösserer Schmerzhaftigkeit verbundenen Schwärungsperiode, ihr Vorhandensein dem minder Aufmerksamen beurkundet.

In den sehr wenigen Fällen, wo ich Gelegenheit hatte, diese Entzündung von ihrem Beginne zu beobachten, und aus den Mittheilungen gebildeter und aufmerksamer Kranken, ergab sich: dass gewöhnlich nach Ablauf von 36 Stunden, bis drei Tagen und auch später, eine ziemlich deutlich begrenzte, wenig juckende, kleine, anfangs blass, dann mehr dunkel rosenroth, nicht oder doch kaum fühlbar erhabene Stelle sich bemerkbar mache, in deren Mitte gewöhnlich schon den zweiten, höchstens den dritten Tag, die Bläschenbildung mit einem schon deutlicherem Entzündungswulste beginnt, die aber noch seltener beobachtet wird, da wegen der Zartheit der sich zum

Bläschen erhebenden Oberhaut, und wegen der ungünstigen Lage der Theile, die einer steten Reibung ausgesetzt sind, dieselbe stets bald während bald nach ihrem Entstehen durch Zerreissen der Geschwürsperiode zugeführt wird, was besonders auch dann der Fall ist, wenn diese Entzündung auf Stellen vorkommt, die mit andern Theilen in steter Berührung sind und immer feucht erhalten werden, wie zwischen der Vorhaut und der Eichel. Befinden sich aber die Keime des zukünftigen Schankers auf offenen Stellen, und wird das Bläschen nicht durch Reiben zerstört, so verwandelt es sich meistens, durch Vertrocknung des Kontentums, in mehr weniger dicke, gelblich oder braun gefärbte Krusten, unter denen der Verschwärungsprozess seine weiteren Fortschritte macht.

Die Farbe des Bläscheninhaltes selbst, ist mehr oder weniger weiss, die nach Wallace nicht von Eiterbildung herrührt; sondern von der eingetretenen brandigen Mortifikation des Entzündungscentrums, was die ursprüngliche Festigkeit des Bläschenkontentums beweiset, das erst nach und nach in den Verflüssigungsprozess übergeht.

Dr. V A. Riecke *), wahrscheinlich durch den Umstand verleitet, dass ihm nie Schanker in der Periode der Bläschenbildung vorkamen, verwirft diese Pathogenese, jedoch mit grossem Unrecht, als falsch.

In dieser Periode bietet das Geschwür noch wenig Charakteristisches, und das Einzige, was dessen Diagnose von der eines kleinen Furunkels erleichtert, oder von der, in Folge einer rothlaufartigen Entzündung sich bildenden Hydroa ähnlichen Bläschen **) (*Eczema?*) ist, dass der Eiter mehr graugelb ist, vom Grunde des Geschwüres sich nicht so leicht wegwischen lässt und, dass die Verschwärung im Verhältnisse zur entzündeten Umgebung, unstreitig schon vorwaltend ist, mit Ausnahme des Falles, wo z. B. das primäre Geschwür mit einer Phi-

*) Handbuch über die Krankheiten der Haut. 2. Theil. Seite 624.
**) Hager's Entzündungen. Wien 1835. Seite 175.

mose oder Paraphimose komplizirt ist; hier kommt aber allerdings die grössere Ausbreitung der Entzündung nicht auf Rechnung des Geschwürs, sondern auf die der gleichzeitigen Komplikation.

Von dem Augenblicke des Platzens oder Zerreissens der Pustel, oder nach Abstossung des Schorfes gehet nun die Verschwärung bald rascher, bald langsamer vor sich, jenach dem Sitze, der Individualität, der grösseren oder minderen Schonung der Theile, der dabei beobachteten Reinlichkeit, dem Regim u. s. f., wobei sich auch die weiter unten anzugebenden Charaktere derselben mehr oder weniger deutlich entwikeln, bis es dem Organismus entweder durch die Heilkraft der Natur allein, oder durch künstliche Unterstützung, derselben gelingt, durch Abstossung oder theilweise Resorption des örtlich durch den Ansteckungsstoff Entmischten, die Verschwärung in eine reine eiternde Oberfläche zu verwandeln, wo dann die Granulation und die Ueberhäutung nach dem Zurücktreten des Charakteristischen bald erfolgt.

Ricord macht auf diese zwei Perioden aufmerksam, indem er den Zeitraum dieser primären Verschwärung in die Periode der zunehmenden oder stationären Verschwärung, und in die des Wiederersatzes eintheilt, welche Eintheilung bei seinen Impfexperimenten die grösste Rolle spielt, da nur das Sekret der ersten Periode, und zwar bestimmt impfbar ist, während das der zweiten nie Resultate liefert. Der Zeitraum jedoch, in dem diese zwei verschiedenen Perioden ihren Cyklus ablaufen, ist sehr unbestimmt. So beobachtete ich Schanker, die binnen vierzehn Tagen nach ihrem Entstehen, bereits alles Charakteristische verloren haben, und sich zu überhäuten begannen, während andere noch in drei Monden alle Merkmale der zunehmenden Verschwärung darboten. Ja Ricord will sogar primäre Geschwüre beobachtet haben, die noch im achtzehnten Monate ihres Bestehens alle Charaktere der Verschwärungsperiode, theils durch ihr Aussehen, theils durch das gelungene Impfresultat, darboten.

Wallace, der vier Stadien der primären syphilitischen Geschwüre annimmt, nämlich das Stadium der Phlogose, das der Ulceration, das der Granulation und das der Vernarbung, behauptet: dass im Durchschnitte, wenn nämlich jede Störung des normalen Verlaufes vermieden wird; die Verheilung des primären syphilitischen Geschwüres, nach Zurücklegung aller vier Stadien, vom Zeitpunkte des eingebrachten Giftes gerechnet, in fünf und zwanzig Tagen erfolge *), was jedoch kaum die Erfahrung bestätigen dürfte.

So sehr nach verschiedenen Verhältnissen, deren Ermittelung nicht immer in unserer Macht stehet, der Zeitraum der Zunahme variirt; ebenso finden wir, dass die jedesmalige räumliche Ausbreitung des Schankers, durchaus nicht von der längeren oder kürzeren Dauer desselben abhängt; denn oft bestehen Schanker mehrere Wochen und nehmen dennoch keinen grössern Umfang ein, als eine Linse beträgt, während andere oft in kürzester Zeit eine bedeutende räumliche Ausdehnung erlangen. Die Ursache des rascheren oder langsameren Umsichgreifens ist wohl in den meisten Fällen schwer auszumitteln, da wohl selten so bedeutende Konstitutions-Verschiedenheiten zu beobachten sein dürften, die sich zur Annahme eines reellen Grundes eignen; denn oft sieht man bei ganz gleich scheinenden Verhältnissen, dass bei einem Individuum das Geschwür sehr langsam sich vergrössere, so dass es fast in der ursprünglichen Form zu verharren scheint, während bei einem anderen, selbst trotz des gleichen Sitzes, selbes zusehends an Umfang und Tiefe gewinnt. Im Allgemeinen dürfte man aber doch annehmen, dass bei laxen kachektischen Individuen das Umsichgreifen der Geschwüre rascher sei, als im entgegengesetzten Falle. Viel Einfluss auf die Ausbreitung und

---

*) Darstellung des Verlaufes und der Behandlung der primären venerischen Krankheit von William Wallace, deutsch übersetzt von Dr. Fr. J. Behrend. Leipzig 1842. Seite 64.

Dauer des Geschwüres hat übrigens auch dessen Sitz; so beobachtet man, dass auf der Vorhaut des männlichen Gliedes sitzende Geschwüre, rascher und zwar nach den Breitedimensionen zunehmen, während diess gerade bei solchen Geschwüren, die die Eichel zum Verheerungsherde ausersehen haben, umgekehrt ist, denn bei selben findet man die Tendenz, in die Tiefe zu fressen, vorherrschend, überhaupt aber die Destruktion viel langsamer vor sich gehen, als bei Vorhautgeschwüren. So werden wir gewiss immer beobachten, dass Geschwüre unter dem Bändchen, wegen der zur Heilung so ungünstigen fistulösen Form, sich immer mehr ausbreiten und, fast nie früher in die Rekonstruktionsperiode übergehen, als bis das Bändchen, entweder durch die Verschwärung selbst, oder durch Beihilfe der Kunst, zerstört wurde. Der ungünstigste Ort ist aber gewiss, der Rand und die äussere Fläche der Vorhaut, da diese Theile wegen ihrer Lage einer steten Reibung und dem meisten Temperaturwechsel ausgesetzt sind; ferner die Harnröhre und deren Mündung, da hier die Heilung durch die beständige Verunreinigung mit dem durchfliessenden Urine, und, bei gleichzeitiger Komplikation mit Tripper, durch den konstanten Reiz, den dessen Sekret auf die Geschwürsfläche ausübt, sehr verzögert werden muss.

Der Sitz des primären Geschwüres hängt ab, von der Art und Weise, auf welche die Ansteckung erfolgt ist; da jedoch, wie schon früher bemerkt wurde, der Beischlaf die allgemeinste Art der Weiterverbreitung des Ansteckungsstoffes, und, der Ansteckungsstoff selbst, streng fix ist; so ist es auch ersichtlich, dass diesemnach, auch die Geschlechtstheile beider Geschlechter, die häufigsten Sitze des primären Geschwüres sind. Nach diesem kommen die Lippen, falls eine Ansteckung durch wollüstige Küsse erfolgt ist, oder durch das unvorsichtige Benützen fremder Tabackspfeifen, oder anderer Utensilien.

An den Geschlechtstheilen selbst, variirt der Sitz dieser Geschwüre sehr; so zwar, dass kein Punkt eine Ausnahme erleiden mag. Am häufigsten kommen sie wohl

an solchen Stellen vor, wo vermög der örtlichen Verhältnisse der Ansteckungsstoff am längsten verweilt, daher vor allen andern in der Umgegend des Bändchens, dann an der inneren Fläche der Vorhaut, vorzüglich aber in der Gegend, wo die Haut der Eichel in die innere Platte der Vorhaut übergeht. Seltener beobachtet man diese Geschwüre an der Eichel, der äussern Platte der Vorhaut und der Haut des männlichen Gliedes, am seltensten aber in der Harnröhre selbst, wo sie dann Ricord „verlarvt" nennt.

Bei dem weiblichen Geschlechte variirt der Sitz ebenfalls sehr nach dem Lokalitätsverhältnisse der Geschlechtstheile, das häufigste Vorkommen desselben bleibt aber im Bereiche der äusseren Schamtheile.

Obwohl häufig in Folge des vorausgegangenen unreinen Beischlafes nur ein Schanker entsteht, so gibt es doch Fälle genug, wo sich gleichzeitig mehrere ausbilden, die dann verschiedene Punkte zu ihrem Sitze sich auserlesen können. Oft ist es auch der Fall, dass das Sekret eines ursprünglichen Geschwüres, mehrere Stellen bei Vernachlässigung der Reinlichkeit, exkoriirt und zur Geschwürbildung bringt, was auch die Ursache der Entstehung des von Girtanner, in den französischen Spitälern beobachteten *cingulum veneris* sein mag. Ganz gewiss unrichtig ist daher Handschuh's *) Behauptung: „dass kein Angesteckter sich selbst anstecken könne," — falls er auch diesen Satz auf lokale Uebel bezieht, was doch so zu sein scheint, indem er sagt: „sonst ginge das bei einem vorhandenen Schanker oder Tripper ins Unendliche fort, und keiner könnte geheilt werden," denn die tägliche Erfahrung, so wie Ricord's Impf-Resultate, beweisen das nicht zu bestreitende Gegentheil.

So vielen Verschiedenheiten die Dauer und der Sitz der primären syphilitischen Geschwüre unterworfen sind,

---

*) Die syphilitischen Krankheitsformen und ihre Heilung. Von Dr. Georg Friedrich Handschuh. München 1831.

eben so viele Verschiedenheiten bietet ihre Form dar. Im Anfange ihres Entstehens, wie schon früher erwähnt wurde, zeigt sich wenig Charakteristisches, aber nach einigen Tagen ihres Bestehens, werden sie grösser und im Allgemeinen auch charakteristischer. Nach ihrem verschiedenen Sitze zeigen sich auch mehrere charakteristische Verschiedenheiten, deren Auffassung wir vorzüglich neuern Schriftstellern zu verdanken haben, die älteren dagegen liessen diesen Punkt meistens unerörtert, denn indem sie leicht darüber hinweggingen, gaben sie uns nur eine allgemeine Beschreibung der Zufälle, die jedoch immer mank ausfiel, da sie nur auf eine Art der Geschwüre anwendbar ist. So sagt z. B. Astruc: „*Itaque pro venereis habenda sunt ulcuscula, quaecumque in descriptis genitalium locis subnascuntur rotunda, orbicularia, callosa, contumacia, ultra cutem profunda, in fundo plena albicantis vel livescentis muci* *)“ Diesem ähnlich ist auch die von Hunter gegebene Beschreibung des venerischen Geschwüres. Girtanner's Beschreibung des Schankers stimmt auch mit der Astruc's überein, nur findet man hier schon eine Andeutung der Formverschiedenheit, indem er sagt: dass in starken Körpern der Schanker beinahe immer oberflächlich bleibe, während er bei schwachen, schlappen, schwammigen und scrophulösen Körpern oft in kurzer Zeit sehr in die Tiefe dringe. Er unterscheidet diesem nach einen mehr oberflächlichen und einen vertieften Schanker, in wiefern aber der Sitz auf diese Formverschiedenheit einen Einfluss nehme, lässt er unerwähnt.

Unter den Neueren unterscheidet der Herr k. k. Rath Dr. Hager **) zwei Formverschiedenheiten des Schankers, als deren Grund er den Sitz angibt. Die Charakteristik derselben ist folgende:

---

*) *De morbis venereis. Venetiis* 1810. Bd. I. S. 228, 229.

**) Die Entzündungen. Beschrieben und durch Beispiele erläutert. Wien 1835, Seite 177.

„1. An der Eichel und Vorhaut.“

„Die Jauche ist von klebrichter Beschaffenheit bald mehr bald weniger, und lässt sich vom Grunde des Geschwüres nicht ganz aufsaugen.“

„Der Grund des Geschwüres ist vertieft und speckig, d. h. er sieht aus wie eine Speckschwarte, von welcher der Speck dicht weggeschnitten worden ist. Die Ränder sind wie abgebissen, über den Grund erhaben, und mehr oder weniger untergraben.“

„Die Härte erstreckt sich nicht weiter als die Entzündung, und ist genau begrenzt.“

„2. An der Haut des männlichen Gliedes.“

„Die Jauche ist dem Serum von einer Wunde ähnlich und in einer höchst geringen Menge, und lässt sich ganz aufsaugen. Auf dem Geschwüre macht diese Jauche häufig Borken.“

„Der Grund ist erhaben, fleischroth, wie der einer Hautabschilferung, oder einer oberflächlichen wenig eiternden Wunde.“

„Die Ränder sind unordentlich und nicht über den Grund des Geschwüres erhaben. Man sieht die wunde Stelle, wie durch ein Zugpflaster, der Oberhaut beraubt. Die Härte erstreckt sich nie weiter, als auf die rothe wunde Stelle und ist genau begrenzt.“

Dass diese Formbeschreibung nicht allumfassend und daher nicht für alle Fälle passend sein kann, bedarf wohl keines Beleges. So heisst es bei dem Schanker sub Nr. 1 sei der Grund des Geschwüres vertieft und speckig, die Ränder wie abgebissen und erhaben, und doch finden wir viele Schanker an der Vorhaut, wo gerade der umgekehrte Fall eintritt und wo die nachfolgende Seuche jeden Zweifel über die Natur des Geschwüres zum Schweigen bringt. Weniger umfassend ist noch die Beschreibung des Schankers sub Nr. 2; denn wenn auch viele so aussehende vorkommen mögen, so habe ich gewiss noch mehrere gefunden, auf die, mit Ausnahme der begrenzten Härte, die Beschreibung sub Nr. 1, besser

passen würde. Dagegen muss man noch bei dieser Skizze eine dritte und gewiss nicht so seltene Formverschiedenheit, ganz vermissen (die zwar der Herr k. k. Rath Dr. Hager, Seite 178 seines Werkes anführt, aber nicht zu billigen scheint) die Schoenlein's Schüler, in der Herausgabe seiner Vorlesungen Bd. IV. Seite 183 folgendermassen beschreiben: „Bei andern Individuen geht die Bildung des Schankers mehr in die Fläche — phagedänischer Schanker; hier ist der Grund des Geschwüres erhaben, die Mitte des Geschwüres den höchsten Punkt einnehmend, und nach den Rändern hin sich verflachend; sie haben eine dunkle Röthe und secerniren einen dunklen, gelblichen Schleim." Hierzu habe ich aber noch beizufügen, dass dieser Formvarietät die von Hunter als charakteristisch herausgehobene Härte, meistens gebricht, oder dass diese Härte doch nur im mindern Grade vorhanden ist. Diese Formvarietät, die einige Schriftsteller das „*Ulcus elevatum*" nennen, kommt nach meiner Beobachtung, an der Eichel nie vor, dagegen findet man selbe, gewiss nicht so selten an allen Stellen der Vorhaut, mit Ausnahme der Partie, die den Hals der Eichel umkleidet; denn an dieser Stelle habe ich nie andere Schanker gefunden, als vertiefte, deren tiefster Punkt an der, der Vorhaut zugekehrten Seite sich befindet, wegen der hier immer beträchtlichen Härte der Umgebung, die einen halbmondförmigen Wall um das Geschwür bildet.

Eine andere Varietät bildet der von Ricord, Wallace u. A. erwähnte breiige, diphterische, phagedänische Schanker, er ist meistens die Folge schlaffer, aufgedunsener, kachektischer Konstitutionen, und zeichnet sich durch das laxe Aussehen aus, durch die livide Röthe der Geschwürsfläche, die zerflossenen unebenen Ränder, das rasche Umsichgreifen, durch die mehr erysipelatöse Röthe der Umgebung, lebhaften Schmerz, Neigung zum Bluten, die vermehrte Absonderung einer meist braunen, flüssigen, scharfen, die Umgebung corrodirenden Jauche und den Mangel der verhärteten Umgebung, die bei dem

klassischen Hunter'schen Schanker, fasst knorpelartig ist. Da diese Varietät jedoch nur einem zu hohen Entzündungsgrade oder ungünstigen Konstitutions-Verhältnissen, oder andern Komplikationen ihr Entstehen verdankt, so verdient sie ebenso wenig, wie der brandige Schanker, der von ihr nur graduell verschieden ist, als Formvarietät angeführt zu werden, um so mehr, als alle angeführten Formvarietäten unter ungünstigen Verhältnissen, so einen Uebergang machen können.

Dessgleichen führt auch Wendt eine Formvarietät der Schanker an, die Schmidt für eine neue Form der primären Syphilis aufstellt, und mit dem Namen „*Bubonulus*" belegte. Eine ähnliche Erscheinung sah ich oft während des Entstehens der entzündlichen Periode des Trippers an der untern Fläche der Eichel; jedoch nicht in der Substanz derselben, sondern im Zellengewebe, welches sich zwischen der schiffförmigen Grube und dem Bändchen befindet. Es bildete sich nämlich ein beiläufig erbsengrosser, harter Abszess, der sich neben dem Bändchen zuspitzt, endlich hier aufbricht, und einen konsistenten guten Eiter entleert und, da diese Geschwulst aus verhärtetem Zellengewebe bestehet, in deren Mitte die Eiterung beginnt, die sich noch vor dem völligen Erweichen derselben entleert; so bleibt natürlicher Weise die verhärtete Abszesshülle zurück, in deren Höhle die Eiterung noch einige Zeit bestehen kann; gewöhnlich schliesst sich jedoch diese Höhle schon in einigen Tagen mit Zurücklassung eines erhärteten Knotens, der sich in einiger Zeit entweder zertheilt, oder auch zu wiederholtenmalen entzündet, und in Eiterung übergeht, jedoch ohne dass eine deutliche Verschwärung, oder je ähnliche Folgen, wie auf einen Schanker, entstehen würden. Auch bin ich überzeugt, dass dieses Phaenomen bloss während der entzündlichen Periode des Trippers, *per vicinitatem partium*, ohne allen Zusammenhang mit der Syphilis entstehe, und daher bloss einen wahren Zellgewebeabszess darstellt.

Ob nun Wendt unter *Bubonulus*, den eben beschrie-

benen Abscess verstehe, kann ich mit Gewissheit nicht angeben, aber es scheint mir um so wahrscheinlicher, als er angibt, dass er auch als Vorspiel des Trippers vorkomme; was jedoch die bösartige Verschwärung desselben anbelangt, die ich nie beobachtet habe; so glaube ich, dass sie allerdings erfolgen könne, wenn bei gleichzeitigem Bestehen eines Schankers, dessen Gift sich selben einimpft, wo dieser Abscess sich dann in ein syphilitisches Geschwür verwandeln kann, oder wenn die Eiterhöhle desselben durch das scharfe Sekret des gleichzeitig bestehenden Trippers verunreiniget, und so in Geschwürszustand versetzt wird.

Handschuh verstehet unter „*Bubonulus*" das *Ulcus condylomatosum*, aber in Louvrier's nosologisch-therapeutischer Darstellung syphilitischer Krankheitsformen, auf die er sich beruft, fand ich keine Beschreibung dieser Form, wenn es nicht die, Seite 127 erwähnten, Hirsekörnern ähnliche Schanker sind.

Diagnose des Schankers.

Es gibt kaum noch eine Krankheitsart, deren richtige Erkenntniss so vielen Schwierigkeiten unterworfen wäre, als die der primären Schanker, und trotz der vielen Bemühungen der bewährtesten Syphilidographen ist es bis jetzt noch nicht gelungen, und wird vielleicht auch nie gelingen, solche positive Charaktere aufzufinden, die schon *a priori* allen Zweifel über die Natur der Krankheit ausschliessen würden, ausser man würde die von Ricord so allgemein angewandte Inoculation des Schankereiters dazu benützen wollen. Ich würde mich aber nie eines solchen Mittels bedienen können, denn wenn ich nicht, wie Cullerier und Ratier, das Entstehen einer doppelten Seuche befürchte, deren Bedeutung ich eben so wenig, wie Ricord verstehe, so darf man doch nicht ausser Acht lassen, möge Ricord dagegen behaupten, was er wolle, dass, je mehr primäre Geschwüre an verschiedenen Stellen des Körpers vorkommen, gewiss auch

die Wahrscheinlichkeit des Allgemeinwerdens der, bis nun örtlichen Krankheit, um so grösser werde, denn man kann gewiss annehmen, wie dieses auch die Erfahrung bestätiget, dass, je länger die ursprünglichen Geschwüre bestehen, und je grösser ihre räumliche Ausbreitung ist, auch die Gefahr der allgemeinen Infection um so grösser werde. Es ist daher umsomehr, als die gelungene Inoculation auf die Behandlung keinen besonderen Einfluss nimmt und nehmen darf, immer eine gewissenlose Handlung des Arztes, um einen Preis, wie dieser, zur Gewissheit gelangen zu wollen, mit Ausnahme des Falles, wo wir bei dem hartnäckigen Bestande einer heftigen und sehr schmerzhaften Blennorrhoe, die Gegenwart eines larvirten Schankers zu befürchten haben, dessen Gegenwert auf keine andere Art mit Sicherheit zu eruiren wäre.

Der allerunsicherste Behelf zur Diagnose ist wohl der, der sich auf den Sitz des Uebels, auf den Geschlechtstheilen, stützt, denn obwohl hier der Verdacht der Ansteckung noch so gegründet scheint, so ist es doch nur zu gewiss, dass diese Theile eben so, wie auch andere Stellen des Körpers anderartigen Verschwärungen ausgesetzt sein können, die oft örtlich eben so verheerend und zuweilen noch verheerender sind, als die primären syphilitischen Geschwüre, und wenn dieses auch heut zu Tage nicht mehr so oft der Fall ist, so war es doch im grauen Alterthume eine um so häufigere Erscheinung, trotz dessen, dass man damals von der Lustseuche noch keine Ahnung hatte.

Nichtsyphilitische Genital-Geschwüre kommen auch noch heut zu Tage vor, da gerade die Geschlechtstheile sehr vielen Einflüssen ausgesetzt sind, die deren Entstehen begünstigen. So entstehen nicht selten nach Abschilferungen oder Einrissen während eines stürmischen Beischlafes, oder in Folge eines Missverhältnisses der Geschlechtstheile, Geschwüre, die freilich manchmal, wenn sie nicht bald heilen, bei minder Bewanderten, zu Irrungen Anlass geben können. In der Mehrzahl der Fälle

charakterisiren sie sich jedoch als nicht syphilitisch, durch ihren Ursprung, durch eine verhältnissmässig zu bedeutende und zu ausgebreitete Entzündung und, durch ihre rasche Heilung. Mehr beirrend ist der Verschwärungsprozess, der zuweilen die Folge einer bedeutenden Phimose oder Paraphimose ist, wo freilich wieder zwei mögliche Fälle in Betrachtung zu ziehen sind; denn ist die Verschwärung der Phimose oder Paraphimose vorangegangen, so ist allerdings zu beargwöhnen, dass das Geschwür syphilitisch sei und das hinzugetretene Leiden eine blosse Complication, entweder durch zu starke Ausbreitung des Geschwüres, oder durch irgend eine Misshandlung desselben entstanden. Ist aber die Verschwärung auf das schon längere Bestehen der Phimose oder Paraphimose erfolgt; so wird es wohl in den meisten Fällen anzunehmen sein, dass die Entzündung einen Ausgang gewonnen habe und, nachdem gerade diese Entzündungen der Vorhaut fast immer den erysipelatösen Charakter annehmen und bald mit bedeutenden, bald mit geringeren Erscheinungen von Oedem verlaufen; so ist es auch ersichtlich, dass die darauf folgenden Verschwärungen fast allgemein die Zeichen eines fressenden Geschwüres annehmen müssen, die dann Anlass zu grossen Irrungen geben können. Oft entstehen Geschwüre an den Schamtheilen, auch in Folge eines scharfen Tripper- oder Eicheltripperausflusses, oder in Folge des Genital-Herpes oder Ekzem's, die oft ein sehr übles Aussehen bekommen, aber deren hinlänglicher Grund findet sich in der immer erneuerten und kaum zu verhütenden Verunreinigung, mit dem scharfen Tripper- oder Eicheltripper-Sekrete. Dagegen bezweifle ich das Entstehen eines, dem Schanker ähnlichen Geschwüres auf den Geschlechtstheilen eines Mannes, der geschlechtlichen Umgang mit einem Weibe hatte, deren Geschlechtstheile einen blos korrosiven unreinen Schleim sezerniren, ohne wirkliches Vorhandensein eines spezifischen Ansteckungsstoffes, denn die Wirkung desselben als kaustischen Agens, müsste augenblicklich darauf folgen und, die Entzündung auf die nothwendig ausgebreitete Einwir-

kung desselben, könnte nicht auf eine so kleine Stelle beschränkt sein, dass eine Verwechslung mit dem Schanker möglich wäre, umsomehr, als die blos chemische Eigenschaft des Sekretes, bei nur einiger Reinlichkeit, höchstens nur so lange einen Reiz auf die verunreinigten Stellen ausüben könnte, als zur Entstehung einer Entzündung nöthig ist, die dann, da nichts mehr ihren normalen und einfachen Gang stört, in Kurzem wieder produktiv werden muss und daher nie die Charaktere einer Entzündung, deren Tendenz die Verflüssigung ist, nachahmen kann. Daher sagt auch schon Astruc in seinen Werke: *de Morbis venereis* I. Bd. Seite 229 „*Solent quidem in iisdem partibus citra venereum contagium excoriationes interdum fieri, si cum muliere res habeatur, cui menstrua acriora actu fluant, vel paulo ante fluxerint, aut quae fluore muliebri mordaciore laborat; imo etiam sine concubitu, si nimia fuerit acrimonia humoris, qui ex sebaceis vasculis scaturit in viris, et sub praeputio in sordes colligitur, nisi eluatur. Sed excoriationes hujusmodi ab ulcusculis venereis ex eo distinguere facile est, quod cutim superficiarie tantum lambant, quae late et irregulariter serpant, quod nullis callis obsideantur, et quod cito exsiccentur vel sponte, sola lotione cum vino solo, aut cum herbis vulnerariis infuso.*“

Ein nicht so unsicherer Behelf, als der Schluss vom Sitze, zur Feststellung einer richtigen Diagnose, ist der sich auf die Form der Geschwüre beschränkende. Aber wenn auch in der Mehrzahl der Fälle, das Aussehen des primär syphilitischen Geschwüres bestimmte Charaktere liefert; so kommen doch manche Fälle vor, wo diese fast ganz fehlen, und wo das Geschwür das gutartigste Aussehen zu haben scheint, und dann erst die nachfolgende Seuche ihre wahre Natur aufhellt, welcher Umstand zu vielen Irrungen, sowohl in dem theoretishen, als auch im practischen Theile der Syphilidologie von jeher Anlass gab.

Die ältern Praktiker waren in der Diagnose der Schanker nicht so skrupulös, denn von ihnen wurde,

vorzüslich zur Zeit der erst beginnenden Seuche, jedes an den Geschlechtstheilen, nach einem unreinen Beischlafe vorkommende Geschwür, als syphilitisch erklärt. Selbst der berühmte Astruc, der im Jahre 1736 seine erste, und im Jahre 1740 seine zweite Auflage „*De morbis venereis*" in Paris drucken lies, sagt: „*Facilis est diagnosis naturae morbi ex descriptione supra allata*" die ich bereits an andern Orten wörtlich citirt habe. Nach John Hunter, der im Jahre 1787 schrieb, wie auch nach anderen Auctoren wurden mehrere eigenthümliche Merkmale an einem Geschwüre, welches nach einem unreinen Beischlafe entstanden ist, die Geschlechtstheile zum Sitze hatte, und ohne Merkur nicht geheilt werden konnte, als Beweise des syphilitischen Ursprunges gehalten; wie Hill in Horn's Archiv, 1823, Bd. II. Seite 424 versichert.

Girtanner*) macht schon mehr auf die Schwierigkeit der Diagnose aufmerksam; die 5 Punkte jedoch, die er zur Feststellung derselben anführt, sind zu seicht, als dass sie einen diagnostischen Werth haben könnten, denn: *ad I.* können binnen fünf bis sieben Tagen nach dem unreinen Beischlafe zufälligerweise, auch andere nicht syphilitische Geschwüre entstehen; *ad II.* kann die Gegenwart des Trippers, der selbst nie syphilitischer Natur ist, nie beweisend für die syphilitische Natur eines gleichzeitigen Geschwüres sein; *ad III.* die grössere Schmerzhaftigkeit, kann kein diagnostisches Merkmal sein, da anderartige Geschwüre, nach den verschiedenen Entzündungsgraden noch viel schmerzhafter sein können, während umgekehrt, die meisten Schanker, bei der Berührung nur wenig schmerzhaft sind; *ad IV.* die in diesem Punkte angeführten Merkmale, sind eben so unsicher, da sie nach dem jedesmaligen Sitze des Schankers, verschieden sind und, endlich *ad V*, erwiedere ich, dass die hier der Form entnommenen Merkmale, sich nur auf eine Formverschiedenheit des Schankers beziehen

*) Abhandlung über die venerische Krankheit. I. Bd. Seite 186.

und zwar, meistens auf die an der Eichel vorkommende, und dass sie daher alle anderen Formvarietäten ausschliessen.

In neuerer Zeit ist man mit dem innern Gebrauche des Merkurs viel behutsamer geworden, indem man oft primäre syphilitische Geschwüre an den Geschlechtstheilen, bloss auf die Anwendung örtlicher, die Formverbesserung bezweckender, oder umstimmender, oder bloss die Reinlichkeit erhaltender Mittel, ohne alle Folgen heilen sah; und daher kommt es auch, dass die Neuern bei der Feststellung der Diagnose, in denselben Fehler verfallen, wie die ältern Schriftsteller, aber nur umgekehrt. So haben die Alten geschlossen, dass die von ihnen beschriebenen charakteristischen Schanker, weil sie durch die Anwendung des Merkurs geheilt wurden, syphilitischer Natur sein mussten „*post hoc ergo propter hoc*" und eben so, aber in umgekehrter Ordnung schliessen die Neuern; denn indem sie eine Menge Geschwüre, die alle Charaktere des Hunter'schen Schankers aufweisen, ohne Merkur, und ohne alle Folgen heilen sahen, so machten sie den Schluss, dass sie keine Schanker gewesen seien „*sine hoc, ergo non hoc*" und bestritten daher dem Schanker seine charakteristischen Merkmale. Da nun diese Meinung fast die allgemeine bei den Merkurialisten ist; so wäre das Anführen von Gewährsmännern, eine unnütze Ermüdung für den Leser.

Was meine Meinung anbelangt, so bin ich vollkommen überzeugt, dass die Aelteren in viel mehr Fällen recht hatten, als die Neueren, und dass die Wahrheit zwischen beiden liege; denn der Schluss „*post hoc, ergo propter hoc*" ist eben so unrichtig, als der „*sine hoc, ergo non hoc.*"

Unerklärlich bleibt es mir auf jeden Fall, wie die Neueren zu diesem Fehlschlusse gelangen konnten, und doch ist es gerade die neuere Zeit und mit ihr auch vielleicht, wenn auch nur indirekt, Hahnemann's abenteuerliches System, dem wir es zu verdanken haben, dass wir endlich auch bei der Behandlung der Syphiliden, zur vollen Anerkennung der unbestreitbaren, ewig thätigen

Heilkraft der Natur gelangt sind. Sie ist es allein, die uns in allen Krankheiten die möglichst einfache Therapie als die wirksamste erkennen liess, sie allein verbannte die ellenlangen bunten Arzneivorschriften und oft unsinnigsten Gemische des finstern Mittelalters, die oft die regsten Thätigkeiten des Erhaltungstriebes stören und vernichten mussten. Sie lehrte uns, dass viele Krankheiten, deren Unheilbarkeit in den ältesten und neuesten Zeiten nicht bezweifelt wurde; dennoch zuweilen durch dieses mächtige Agens zur günstigen Entscheidung kamen. Gibt es denn nicht Fälle von Lungensuchten, bösartigsten Fiebern, Beinfrass oder ausgebreitetem Brand, u. s. w., wo die ohnmächtige Kunst nichts mehr zu leisten im Stande war und das unvermeidliche traurige Ende prognostizirt hatte, und dennoch die Heilung durch die blosse Hilfe der Natur allein bewirkt wurde? Warum soll sie denn gerade in der Syphilis allein so unkräftig sein, dass sie nicht einmal im Stande wäre, einen linsengrossen Schanker zuweilen zur vollkommenen Heilung zu bringen, ohne dass darauf die allgemeine Lustseuche zum Ausbruche käme? Es wäre wirklich eine an Thorheit grenzende Befangenheit, wenn man einer vorgefassten Meinung zu Liebe, die in allen übrigen Krankheiten des Menschengeschlechtes anerkannte Naturheilkraft, die oft das für uns unglaublich Scheinende zur Gewissheit macht, in der Syphilis, zumalen aber bei den noch primären Uebeln, ganz negiren wollte, indem man sie als unzureichend zur Heilung, selbst in der primären Syphilis, in allen Werken proskribirt? und das sonst von ihr allgemein Anerkannte ihr hier versagte, da man doch gerade bei der Syphilis, und zwar bei der schon zur allgemeinen Seuche gewordenen, Beispiele anführen kann, wo z. B. durch ein gleichzeitiges Hinzutreten eines Typhus mit ihm zugleich die Seuche erstarb. Und doch gibt es vorzüglich in der neueren Zeit viele Schriftsteller, die lieber jede Charakteristik dem Schanker absprechen und lieber seine Wesenheit bestreiten, als dass sie sich dazu entschliessen könnten, das einzuge-

stehen, was Jeder sehen muss, der nicht geflissentlich seine Augen verschliesst.

Es sagt daher schon der berühmte Syphilido-Therapeut Louvrier in seinem Werke, wo er über die verschiedenen Behandlungsmethoden des Schankers spricht. „Die Natur ist meistens so sehr geneigt, sich von kränklichen Zuständen zu entledigen, dass stärkende und schwächende, ätzende und lindernde Mittel sie von ihrem Zwecke nicht abbringen können.“ Ich bin vollkommen überzeugt, dass diejenigen, welche die an den Geschlechtstheilen vorkommenden Geschwüre, die alle Charaktere des Schankers besitzen und bei denen sich der syphilitische Ursprung deutlich nachweisen lässt, blos darum für nichtsyphilitisch erklären, weil sie ohne Merkur heilten und keine Seuche zur Folge hatten, eine Behauptung gegen alle Erfahrung aufstellen. Ich muss übrigens gestehen, dass ich selbst mit dem eben angeführten falschen Grundsatze, meine ärztliche Laufbahn begann; es gelang mir jedoch durch unermüdetes Nachforschen, welches vorzüglich beim Militär gewiss nicht so schwer ist, da man die Mannschaft durch die ganze Zeit ihres Dienens zu beobachten Gelegenheit hat, diesen Grundsatz als nichtig zu verlassen und die so sehr verkannte Heilkraft der Natur, mit allen ihren unbestreitbaren Rechten anzuerkennen. So kam mir unter andern ein Fall vor, wo neun sonst vollkommen gesunde Männer, die im Verlaufe dreier Tage einem und demselben mit primären Schankern an den grossen Schamlefzen versehenen Freudenmädchen beiwohnten, sämmtlich von ihr angesteckt wurden, sie kamen jedoch alle, ohne dass sie früher etwas angewandt hätten, erst nach Verlauf von zehn bis fünfzehn Tagen in meine Behandlung, wo ihre Geschwüre bereits eine ziemliche Ausdehnung erlangt hatten und alle trugen die weiter unten anzugebenden Charaktere, mehr oder weniger deutlich an sich. Bei diesem langen Bestande der Geschwüre honnte ich die abortive Methode nicht mehr in Anwendung bringen und ich behandelte die selben ohne alle innere Medikamente, nach allgemei-

nen Grundsätzen der Chirurgie, blos örtlich. Bei Dreien wandte ich wegen der ungünstigen Form der Geschwüre, ein bis zweimal den Höllenstein an, die Uebrigen liess ich nur in lauem Wasser baden, und verband die Geschwüre, nach Umständen, entweder mit feuchter oder trockener Charpie, und in sechs Wochen waren bis auf Zwei, die auch Leistenbeulen bekamen, die jedoch in Kurzem zertheilt wurden, alle geheilt entlassen. Bei Allen blieb eine kleine Härte zurück, die jedoch zwei Fälle abgerechnet, mehr die Eigenthümlichkeit einer gewöhnlichen verhärteten Narbe hatte, während sie bei den Zweien bedeutend gross, fast knorpelig und deutlich begränzt war, und allen zertheilenden Mitteln widerstand, wesswegen ich allerdings den Ausbruch der Seuche bei diesen am meisten befürchtete. Die Folge zeigte meine Furcht gerechtfertiget, denn der Eine davon kam schon in drei Wochen mit Halsgeschwüren, und der Zweite in fünf Wochen mit Papeln an der Stirne und am Unterleibe in meine Behandlung. Von den übrigen Sieben, bekam jener der auch eine Leistenbeule hatte, die jedoch wie schon oben gesagt, zertheilt wurde, ebenfalls Halsgeschwüre, die übrigen Sechs jedoch, die ich über achtzehn Monate zu beobachten Gelegenheit hatte, blieben von allen weitern Folgen für immer befreiet. Es kamen mir noch mehrere Fälle dieser Art in meiner Praxis vor, da aber der angeführte der meist belehrende ist; so übergehe ich die übrigen als überflüssig, und ich fühle mich durch diese Thatsachen gezwungen, alle Geschwüre, die bei diesen neun Individuen vorkamen, da sie einerlei Ursprung hatten und sämmtlich die charakteristischen Merkmale der syphilitischen Geschwüre an sich trugen, trotz dessen, dass sie ohne Merkur heilten, und nur bei Dreien die allgemeine Lustseuche zur Folge hatten, für syphilitisch zu erklären, und gestehe, dass in den übrigen sechs Fällen nur die Natur allein die vollkommene Heilung bewirkt habe.

Ich werde daher ohne allen Reflex auf die nachfolgende, oder nicht nachfolgende allgemeine Infektion, je-

des an den Geschlechtstheilen eines sonst gesunden Individuums, vorkommende und bereits ausgebildete Geschwür, bei dem sich kein anderer dyskrasischer Zustand, oder sonstige ungünstige Umstände annehmen lassen, die einen anderweitigen Geschwürszustand bedingen und unterhalten könnten, für einen echt syphilitischen Schanker erklären, wenn kurz vor seinem Ausbruche, die geschlechtliche Vermischung, mit einem mit Schankern behafteten Individuum, sich positiv nachweisen, oder doch mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen lässt, und wenn es folgende Charactere nach völliger Ausbildung mehr oder weniger deutlich darbietet:

A.

Das Geschwür der Eichel und des Eichelhalses.

1. Wenn die Eichel der Sitz ist, so ist die Form des Geschwüres rund, die Ausbreitung geht verhältnissmässig mehr in die Tiefe als in die Breite, der Grund des Geschwüres ist mit kaum sichtbaren rothen Wärzchen besetzt, zwischen denen das graugelbe nicht aufsaugbare, zähe Sekret festsitzt; so dass das Ganze das Aussehen einer schmutzigen, mehr gelblich graurothen Fläche darbietet; das Sekret ist nicht sehr profus, die Ränder sind wie abgebissen, steil, aber selten stark unterminirt, die Entzündung der Umgegend gering, und obwohl das Geschwür ein mehr consistentes Ansehen hat, so ist die Härte der Umgebung doch nicht bedeutend und unbegrenzt; es ist daher kein *Callus* vorhanden.

Sitzen diese Schanker auf der Eichelkrone, und sind sie sehr klein; so stellen sie die Hirsekörnerähnlichen Schanker von Louvrier dar, wo sie dann auch mehr aufgeworfene Ränder und ein profuseres Sekret haben.

2. Ist die Falte zwischen der Eichelkrone und der Vorhaut, der Sitz des ebenfalls runden Geschwüres; so ist der Grund desselben der Vorhaut näher, mehr vertieft als an der Eichelkrone, vom Grunde lässt sich das

hier profusere Sekret leichter aufsaugen, als bei der frühern Art, da es nicht so zähe ist; die Papillen am Grunde sind kaum zu sehen, der Rand ist wie abgebissen aber mehr glatt, wenig unterminirt, und der Vorhaut näher erhoben. Die Härte der Umgegend ist der Eichelkrone näher, unbedeutend und meist unbegrenzt, dagegen der Vorhaut näher, fast knorpelartig hart, deutlich begrenzt, beinahe in der Form des Halbmondes, die Hälfte des Geschwüres umgebend. Gegen das Bändchen zu, verlieren diese Schanker an Tiefe, die Härte wird mehr gleichförmig, und der Rand ragt oft nur wenig über den Grund des Geschwüres hervor. Ist das Geschwür mehr von der Eichelkrone entfernt, der innern Platte der Vorhaut näher, so ist der *Callus* mehr peripherisch das Geschwür umgebend, deutlich begrenzt und der Grund desselben ist oft knorpelhart, wo es dann das wahre Bild des Hunterschen Schankers *(Ulcus syphiliticum cartilaginosum vel callosum)* darstellt.

BB.

Das Geschwür der Vorhaut und der Haut des Gliedes.

1. Die auf der innern Fläche der Vorhaut vorkommenden sind kreisrund, die jedoch, die das Bändchen und den äussern Rand der Vorhaut besetzen, sind in Folge der vielen Falten, die hier vorkommen, unregelmässig begränzt, oft Rissen ähnlich, der Grund des Geschwüres ist wenig vertieft, lebhaft roth, von der Jauche gewöhnlich leicht zu reinigen, die Ränder sind wenig erhaben, nie unterminirt, gewöhnlich diffus oder wie ausgefressen aussehend, manchmal aber erhebt sich der Grund des Geschwüres über den Rand, das *Ulcus elevatum*, oder nach Handschuch das *Ulcus syphiliticum condylomatosum* bildend, wobei die Ränder des Geschwüres fast ganz diffus werden. Die Härte ist in der Umgebung dieser Geschwüre mehr diffus, oft aber auch sehr bedeutend, und vorzüglich am Rande der Vorhaut, und

in der Nähe der Eichel, deutlich begränzt, am Bändchen dagegen habe ich noch keine Härte wahrgenommen. Das Sekret ist profus, graugelb, aber mehr dem Serum an Flüssigkeit gleichkommend. Diese Form des Geschwüres, als *Ulcus elevatum*, findet man aber auch zuweilen am Hodensacke, und an der äussern Fläche der Vorhaut.

2. Die Form desselben ist mehr oder weniger kreisrund, die Ränder sind über den Geschwürsgrund wenig erhaben, deutlich ausgezackt, gewöhnlich untergraben und eingekerbt, der oft unebene Grund des Geschwüres, scheint in der Mitte etwas erhaben zu sein; dagegen bei den Rändern mehr vertieft, sein Aussehen ist speckiger, als das *sub Nr.* 1, da es nur auf der Haut des männlichen Gliedes vorkommt, oder an der äussern Fläche der Vorhaut, wo das Gewebe der Theile gröber ist, also auch deutlichere Papillen bildet, zwischen denen das gelblichgraue Sekret nicht mehr so fest anklebt, wie am Grunde der Eichelgeschwüre, da es nicht so zähe ist, daher ist die Farbe des Grundes auch lebhafter. Bei mangelhafter Reinigung vertrocknet das Sekret gerne auf dem Geschwüre, gelbbraune Schorfe bildend. Die Härte der Umgebung ist nicht bedeutend, wenigstens selten knorpelig, sie ist meist unbegränzt und erstreckt sich weiter, als bei den Geschwüren am Halse der Eichel und an der Eichel selbst. Im Ganzen ist auch der Habitus dieser Geschwüre mehr lax, als bei den Eichel- und Eichelhalsgeschwüren.

Die Schmerzhaftigkeit aller dieser Formen ist gering, am empfindlichsten sind noch die *sub* B. 1. beschriebenen, die ausserdem auch am häufigsten mit einer Phimose komplizirt sind*).

C.

Ausser diesen eben beschriebenen Formen, kommt noch eine vor, nämlich der in der Harnröhre, tief in der

---

*) Anmerkung. Dem anatomischen Baue der Theile entsprechend, zeigen auch die am weiblichen Genital vorkom-

Mutterscheide, am Muttermunde und am untern Theile des Mastdarmes sitzende Schanker, den Ricord den „larvirten“ nennt.

Die Diagnose desselben, besonders wenn er in der Harnröhre sitzt, ist vielen Schwierigkeiten unterworfen, da er wenn er nicht bedeutend ist, oft für einen mässigen Tripper gehalten wird, indem das sparsame eiterige Sekret, das aus der Harnröhrenmündung kommt, zu dieser Annahme verleitet. Allein bei näherer Untersuchung ergibt sich die wahre Diagnose, durch den für einen Tripper verhältnissmässig zu geringen und mehr jaucheartigen Ausfluss, durch den verhältnissmässig zu bedeutenden fixen, brennendstechenden Schmerz, vorzüglich während des Urinirens, ferner aus den Blutstreifen, die dem Sekrete häufig beigemischt sind, und aus der grösseren oder geringeren begrenzten, und schon beim leichten Drucke, schmerzhaften harten Geschwulst, an irgend einer Stelle der Harnröhre, wie auch aus dem gelungenen Impfresultate.

Nicht selten ist diese Form auch wirklich mit einem Tripper komplizirt, wo dann die Diagnose um so schwieriger ist, wesshalb auch alle Umstände auf das sorgfältigste erforscht werden müssen, die uns einiges Licht über diese Komplikation verschaffen können, jedenfalls bleibt aber die Inokulation in diesen Fällen das einzige sichere Kriterium, wesshalb sie hier nicht ausser Acht zu lassen ist. Da übrigens diese Form unserem Sehkreise entrückt ist; so kann keine bestimmte Charakteristik derselben angegeben werden.

Ich beobachtete einmal diesen Schanker knapp hinter der schiffförmigen Grube, und einige Male in ihr selbst, gegen die Harnröhrenmündung sich erstreckend; so zwar, dass man bei dem Auseinanderziehen der Labien der Harnröhrenmündung, den Verschwärungsprozess

---

menden Geschwüre, dieselben Charaktere, so sind die Geschwüre der Klitoris und der Nymphen, mehr in die Tiefe fressend als die der äussern Schamlippen u. s. w.

sehen konnte. Tiefer habe ich noch keinen Schanker in der Harnröhre beobachtet. Ricord führt dagegen zwei Fälle an, wo nach der durch die Inokulation korroborirten Diagnose eines larvirten Schankers, der Tod erfolgte, und die Section wies im ersten Falle Geschwüre nach, welche die Vorstehedrüse und den entsprechenden Theil der Harnröhre, in seiner ganzen Dicke zerstört hatten. Selbst in der Blase zeigten sich Geschwüre, die das charakteristische Aussehen der Schanker hatten. So fanden sich auch Verschwärungen in den linken Saamenbläschen, wie auch im *Ductu ejaculatorio* und dem *Vase deferente* der linken Seite, die gleichsam die Fortsetzung der Krankheit, bis zum vereiterten linken Nebenhoden leiteten. Im zweiten Falle wies die Sektion Verschwärung der Blase nach, deren Wände stark verdickt und kallusartig verhärtet waren, ferner Schanker der *pars spongiosa urethrae* u. s. w. Der besonderen Merkwürdigkeit wegen hat Ricord diese beiden Präperate der Akademie übergeben. — Solche Fälle dürften freilich nur als Seltenheiten betrachtet werden, und in eben diesen zwei von Ricord mitgetheilten Fällen glaube ich überdiess, dass diese Schanker nicht mehr primär lokal gewesen seien; sondern Symptome der bereits konstitutionell gewordenen Seuche, was doch bei dem langen Bestande der Krankheit sehr wahrscheinlich ist; ausser, dass vielleicht der Schanker ursprünglich im vorderen Theile der Harnröhre seinen Sitz hatte, der während des Bestehens der Krankheit vernarbt ist, und dass dann auf eine ähnliche Weise, wie diess bei der Leistenbeule der Fall ist, das syphilitische Kontagium resorbirt, und in die Prostata und die umliegenden Theile abgelagert wurde, wo es dann als ein sekundär lokales Leiden, die Verheerungen hervorbrachte, oder konnte es nicht vielleicht durch die Anwendung eines Katheders dahin gleichsam verimpft worden sein, deren Anwendung möglicher Weise, bevor Ricord diese Patienten bekam, vorausgegangen sein konnte, da Harnbeschwerden bei Harnröhrengeschwüren wohl nicht so selten sind, wovon jedoch in den Krankengeschichten keine Erwähnung geschieht.

Leichter ist die Erkenntniss des larvirten Schankers, wenn die Scheide oder der Muttermund sein Sitz ist; weil er durch den Mutterspiegel besichtiget werden kann, hier aber tritt wieder das Beirrende ein, dass gerade der Muttermund vielen Ursachen ausgesezt ist, die auch Verschwärungen anderer Art zu Folge haben können. Am leichtesten ist wohl die Erkenntniss des Schankers, wenn der untere Theil des Mastdarmes sein Sitz ist, da in den meisten Fällen, wenigstens ein Theil desselben sichtbar ist. Die Form dieser larvirten Schanker, so wie überhaupt aller jener, die auf einer Schleimhaut sitzen, ist im Allgemeinen meistens die sub B. 1. beschriebene, die Form des am Muttermunde sitzenden entspricht dagegen der sub A. 1. beschriebenen, aber wegen der mehr schwammigen, zu Wucherungen geneigten Textur des Muttermundes, wird er oft breiig, wesshalb er dann das Aussehen des diphterischen phagedänischen Schankers (Ricord) bekommt.

Es gibt jedoch nebst diesen vom Sitze abhängenden Formvarietäten, noch zwei andere, die nämlich von der Qualität und Quantität der Entzündung abhängen. Die von der quantitativen Verschiedenheit der Entzündung abhängenden Formverschiedenheiten, bieten nichts besonders Anzuführendes dar, da sie sehr leicht kenntlich sind, die von der qualitativen Entzündung abhängenden Geschwürsformen, sind aber viel wichtiger und lassen sich in drei Formverschiedenheiten eintheilen nämlich:

α. in die schon beschriebenen normalen Grundformen;

β. in die torpide mehr lymphatische Beschaffenheit des Geschwüres, die mit der quantitativ zu gering entzündeten Geschwürsform übereinkommt und sich von der früher gegebenen Beschreibung der Grundformen, blos durch den laxen Habitus, geringe fahle Röthe und Härte, mangelnde Schmerzhaftigkeit und langsameren Verlauf auszeichnet;

γ) in die erethische, erysipelatöse Varietät. Diese ist stets, entweder mit abdominellen, vorzüglich aber biliösen Affektionen im Kausalnex, oder sie hängt von der erysipelatösen oft auch ödematösen Beschaffenheit, der sie

komplizirenden Phimose oder Paraphimose ab, oder sie kann auch die Folge des örtlichen oder innerlichen Missbrauches des Merkur, oder anderer reizenden Dinge sein. Sie charakterisirt sich durch erysipelatös verbreitet entzündete, stark zernagte, aufgeworfene und theilweise eingekerbte Ränder, einen schwammigen, stark schmerzhaften, oft hervorwuchernden und lebhaft gefärbten Grund, mit profuser flüssiger und ätzender Jauchesekretion. Sie stellt das sogenannte phagedänische Geschwür, „*Phagedaena venerea*" dar. Wird dagegen der Geschwürsgrund mehr livid, und bilden sich auf ihm kleine bläuliche oder weissgraue Inseln, die entweder als solche wieder abgestossen werden, oder auch an Umfang zunehmen; so dass die brandige Destruktion ausgebreiteter wird, so wird es das brandige Geschwür „*ulcus syphilitícum sphacelosum*" genannt, deren mehrere Varietäten von Walace beschrieben, jedoch von keinem besondern praktischen Werthe sind.

Bei den verschiedenen Höhegraden dieser so eben beschriebenen Formvarietät ist auch das Allgemeinleiden entsprechend getrübt; so zwar, dass während die einfache Phagedäna gewöhnlich blos mit dispeptischen Zufällen einherschreitet, das brandig gewordene Geschwür oft mit schon bedeutendem erethischen, zu dem nervösen Charakter sich hinneigenden Fieber, vergesellschaftet erscheint.

Bemerkenswerth ist auch der Umstand, dass ausser den angeführten konstitutionellen Ursachen, und den ungünstigen lokalen Komplicationen, auch durch die Misshandlung der Geschwüre, die Phagedäna, ja selbst der Brand herbeigeführt werden könne. So sah ich zwei Fälle, wo auf die Aetzung kleiner einfacher, kaum entstandener Schanker auf der Vorhaut, mittelst des Wienerkalkes sich deren Entzündung so schnell ausgebreitet hat, dass in einigen Tagen nebst dem grössten Theile der Vorhaut, auch der Hodensack, in beiden Fällen, durch den eingetretenen Brand gänzlich zerstört wurde.

Diese Ckarackteristik der Form der Schanker, ist aber keineswegs allein hinreichend, selbst in Verbindung

mit dem gegründeten Verdachte einer vorausgegangenen Anstekung, für alle Fälle die Diagnose des Schankers ausser Zweifel zu setzen, da, wie schon früher angeführt wurde, auch andere Geschwüre an den Geschlechtstheilen vorkommen können, die nicht selten die Form der Schanker täuschend, wenn auch auf kurze Zeit, nachbilden. Es müssen daher auch die Gegengründe genau erforscht werden, die vielleicht manchmal den Verdacht der syphilitischen Natur des Geschwüres beseitigen, dafür aber auch gewiss in der Mehrzahl der Fälle, die vom contagiösen Ursprunge und der charakteristischen Form des Schankers, entnommenen diagnostischen Momente, bis zur Gewissheit erhärten werden.

In Betracht der Gegengründe ergibt sich diesemnach, damit eine nicht durch einen Ansteckungsstoff geweckte Entzündung, an was immer für einer Körperstelle in den Geschwürszustand übergehen könne, dass gewisse mehr oder weniger nachweisbare Bedingungen unumgänglich nöthig seien, ohne deren Vorhandensein, dieser Ausgang nicht erfolgen kann *). Diese Bedingungen sind nun entweder örtliche oder allgemeine. Die örtlichen sind:

1. entweder ein zu hoher oder zu niederer Entzündungsgrad;

2. vorausgegangene krankhafte Veränderungen des in Entzündung gerathenen Theiles, oder dessen Umgebung: als Oedem, oder Infiltrationen von Blut, Lymphe, Erhärtungen der Theile u. s. w.; oder endlich

3. wenn die in Eiterung übergegangene Entzündung, sich an Stellen befindet, welche durch die Ausscheidungen der Excremente oder scharfen Sekrete, so wie auch durch krankhafte Ausscheidungen, stets verunreiniget und gereizt werden.

Die allgemeinen Bedingungen sind:

1. entweder vorübergehende allgemeine Störungen der Gesundheit; als: fieberhafter Zustand des Organismus, Indigestion, bedeutende Entzündungen wichtiger Organe, ferner deprimirende Affekte; oder

*) Hager's Entzündungen. Wien, 1835 Seite 70

2. nicht so bald zu hebende Störungen: als dyskrasischer und kachektischer Zustand des Organismus, z. B. Skorbut, Skropheln, Gicht u. s. w. Auch verdient die, bei manchen Individuen so grosse Vulnerabilität, berücksichtiget zu werden; endlich

3. diätetische Verhältnisse als: schlechte nicht entsprechende Nahrung, ungesunde feuchte dumpfige Wohnung, schlechte verunreinigte Luft, Vernachlässigung der körperlichen Reinlichkeit, Pflege, Ruhe u. s. w.

Da nun das Vorhandensein einer oder mehrerer dieser Bedingungen absolut nöthig ist, damit der entzündete Theil in Verschwärung übergehen könne und da die Geschlechtstheile denselben Gesetzen unterliegen, als alle übrigen Theile des Körpers; so muss dieser Satz auch bei Entzündungen derselben, die nicht durch Ansteckung bedingt sind, seine volle Gültigkeit bewähren, wenn man sich nicht in ewige Widersprüche verwickeln will. Es muss sich daher eine oder die andere dieser Bedingungen nachweisen lassen; wie z. B. bei dem Ausgange einer Phimose in Geschwür, die erysipelatöse oder oedematöse Beschaffenheit derselben; lässt sich dagegen keine auffinden welche wahrscheinlicherweise den Geschwürszustand bedingen und unterhalten könnte, hat das Geschwür die oben angegegebenen Merkmale, und ist die vorausgegangene Ansteckung konstatirt, oder doch wenigstens wahrscheinlich; so ist die syphilitische Natur desselben ausser allen Zweifel gesezt, es möge mit, oder ohne Merkur heilen, und die allgemeine Seuche, oder auch nicht zur Folge haben, was um so gewisser ist als es jeder praktische Arzt erfahren haben wird, dass Verwundungen und Verletzungen der Geschlechtstheile, wenn sie nicht den ungünstigsten Verhältnissen ausgesezt sind, wegen der hier vorherrschenden Gefässaktion, schneller heilen, als fast an den meisten übrigen Körperstellen.

Aus den allgemeinen Betrachtungen ergibt sich aber zugleich, dass an den Geschlechtstheilen, fast keine andern Geschwüre mit den syphilitischen verwechselt werden können, als:

1. solche die in Folge des Eczems des *Olophlyc-*

clis progenialis, oder in Folge der Anätzung durch das scharfe Sekret des Trippers oder Eicheltrippers, und beim Weibe, durch einen scharfen weissen Fluss, oder vielleicht auch durch scharfe Menstrua, in diesen Zustand versezt werden, und da der diesen Geschwüren zum Sitze dienende Theil derselbe ist, wie bei den syphilitischen; so muss natürlicherweise, derselben Organisation zur Folge das Geschwür mehr oder weniger objective Charaktere mit dem syphilitischen gemein haben, (mit Ausnahme des auf der Eichel sitzenden, da hier kein anderes Geschwür, so charakteristisch wie der Schanker, in die Tiefe frisst) aber trotz dem dürfte hier durch die ätiologischen Momente oft Licht verschafft, oder doch nach dem Aufhören des Ausflusses, meistens das Wahre eruirt werden, denn Geschwüre, die durch die Einwirkung scharfer Sekrete entstanden sind, müssen aufhören solche zu sein, wenn die *causa efficiens* fehlt.

2. Eine Irrung wäre möglich bei dem Ausgange einer erysipelatös oder oedematös entzündeten Phimose, oder Paraphimose, aber diese Irrung wird gewiss seltener, wenn man zur Überzeugung gelangt, dass diese Geschwüre erst spät, nämlich als natürlicher Ausgang der Vorhautentzündung, auftreten, und mit dem beginnenden Verschwinden des Oedems, oder Erysipels, gleichen und raschen Schrittes ihrer Heilung zueilen, was gewiss nicht der Fall wäre, wären sie durch das Contagium der Syphilis bedingt.

3. Endlich könnten noch solche Geschwüre mit den Schankern verwechselt werden, die die Folgen allgemeiner Krankheitszustände des Organismus, insbesondere aber von Unterleibsleiden und Dyskrasien sind. Das Vorkommen solcher Geschwüre, obwohl möglich, ist doch selten, dass nur die Minderzahl der Aerzte solche zu beobachten Gelegenheit hatten, da die Geschlechtstheile sehr selten zum Ausbruchspunkte eines örtlichen Exponenten des Allgemeinleidens werden mit Ausnahme der karzinomatösen Verschwärung, insbesondere beim Weibe; allein dass hier eine Verwechslung möglich sei, wird wohl niemand behaupten. Dagegen um die Verwechslung mit den, durch Digestionsfeh-

ler oder andere Dyskrasien, möglicherweise bedingten Geschwüren, wo möglich verhüten zu können, muss die Erforschung des Kausalzusammenhanges und der übrigen möglichen Momente, unser nicht ausser Acht zu lassendes Ziel sein.

Einer besondern Art nicht syphilitischer Geschwüre erwähnt Ruggieri *), die nämlich an den Geschlechtstheilen zweier alten Jungfrauen, durch Lecken eines Hundes, entstanden waren, und von den venerischen nicht unterschieden werden konnten. Ich glaube jedoch, dass diese zwei alten Jungfrauen, wenn sie wirklich Jungfrauen und sich keiner Schuld bewusst waren, wenigstens nicht so leicht der Geschwüre wegen, deren unschuldige Ursache am Tage lag und also bei blosser Beachtung der Reinlichkeit heilen mussten, sich einem Arzte anvertraut, und ihre niedrige Geilheit eingestanden, wenn sie nicht ein aufrichtigeres Geständniss abzulegen für weit schrecklicher gefunden hätten.

Welche Bewandniss es mit denen in Eiterung übergegangenen Verletzungen, ohne gleichzeitige Ansteckung, so auch mit den Erosionen der Geschlechtstheile von scharfen Sekreten habe, ist schon oben deutlich auseinandergesezt.

Aus diesen Forschungen lässt sich noch ein anderes Resultat ersehen, nämlich dass primäre venerische Geschwüre, wirklich sehr häufig vorkommen, und dass gewiss alle diejenigen Schriftsteller, die dem Schanker seine Wesenheit abstreiten, entweder weil er nicht alle angeführten charakteristischen Zeichen besitzt, oder weil er ohne Merkur heilte und keine Seuche zur Folge hatte, gewiss sehr im Irrthume befangen sind, und zu grossen Missgriffen in der Syphilidotherapie Anlass geben. Ein Beweis dessen ist, dass viele Schriftsteller schon alle pathognomonischen Kennzeichen dem Schanker absprechen: wie z. B. S. Cooper, Chelius, Ratier, Cullerier und die meisten Neueren, am wenigsten beweisend sind noch die, in Rust's Magazin B. 21 Seite 393 von Oppenheim zum Beweise angeführten Versuche eines schottischen Arztes, der mehreren Fakultätsmitgliedern vier Subjekte vor-

*) Hagers Entzündungen. Wien, 1835 Seite 175.

stellte, von denen zwei Geschwüre an der Eichel und Vorhaut hatten, die nach einem Beischlafe entstanden waren, bei den andern zwei aber durch Höllenstein erzeugt wurden, ohne dass diese zu entscheiden wussten, welche die natürlichen, oder welche die künstlichen waren. Oppenheim möge nur berücksichtigen, dass die Geschlechtstheile ausser dem syphilitischen Contagio, keinen so zerstörenden Einflüssen ausgesezt sind, wie der zum Versuche angewandte, den organischen Bau so positiv vernichtende Höllenstein und, wenn ein tieferes Eingreifen desselben, auch dem Schanker ähnliche, vertiefte Geschwüre produziren kann, dass dieses mit dem scharfen Scheidenschleime, oder den scharfen Menstruen, die man gewöhnlich als Ursachen nicht syphilitischer Geschwüre annimmt, doch nicht der Fall sein könnte, ausser man lässt sich der logischen Inconsequenz überführen, indem man eine Behauptung aufstellt, die aller mit gesunden Sinnen gemachten Erfahrung, widerspricht. Dasselbe gilt auch von den künstlichen, dem Schanker ähnlichen Geschwüren, die Frike *) durch das Einlegen kleiner Stückchen Sublimats, zwischen die Carunkel und die kleinen Lefzen, oder hinter die *Corona Glandis*, erzeugte.

Sekundär locale Affectionen.

Durch die örtlich vollbrachte Wirkung des Ansteckungsstoffes, wird das daraus resultirende Geschwür zum Giftborne, so wie für fremde Organismen, so auch für den eigenen. Für fremde, indem das abgesonderte Sekret desselben, unter den dazu entsprechenden Verhältnissen, auf fremde Körper übertragen, selbe zur Durchführung desselben Krankheitsprozesses zwingt; für den eigenen aber, indem die örtliche, durch den Einfluss des Kontagiums bedingte Dyskrasie, nicht immer durch die Natur bezwungen und daher nicht immer alles Entmischte ausgeschieden werden kann, in welchem Falle die immer thätigen Sauggefässe der nächsten Umgebung, das örtlich

*) Die syphilitische Krankheitsformen von Handschuch S. 354.

Kranke auszugleichen trachtend, einen Theil des örtlich entmischten Blutes in sich aufnehmen, und ihren nächsten Versammlungs- und Isolationsorganen, nämlich der obern Reihe Leistendrüsen zuführen *), deren Funktion, die Läuterung der aufgenommenen Stoffe ist. Indem nun die Saugaderknoten, das der normalen Blutmischung feindlich entgegenstehende, durch die Saugadern zugeführte Element verspüren, müssen sie ihrer Bestimmung zu Folge, dasselbe zurückzuhalten, und auf irgend eine Art, für die Totalität des Organismus, unschädlich zu machen trachten. Nachdem aber, wie die Erfahrung lehrt, die Dauungskraft der Saugaderknoten durchaus nicht immer hinreicht die, durch die lokale bestimmende Einwirkung des Ansteckungsstoffes bedingte Anomalie der Säfte, zu bezwingen und zu assimiliren; so schwellen selbe an, entzünden sich, ziehen die umliegenden Theile in Mitleidenschaft, die syphilitische Leistenbeule darstellend, und indem sie vereitern, trachten sie denselben, aber nach der Verschiedenheit der ergriffenen Theile modifizirten Krankheitsprozess, wie die primär infizirte Stelle, wiederholend, das krankhaft Entartete aus ihrem Bereiche zu entfernen. Gelingt nun dieses Heilbestreben; so ist der ganze Krankheitsprozess beendiget, gelingt es aber nicht, oder ist nicht alles Krankhafte, durch die Isolationskraft der Leistensaugaderknoten, zurückbehalten und unschädlich gemacht worden, oder ist selbes durch andere Wege, nämlich die Venen in die Cirkulation gelangt, was um so weniger *a priori* abgespro-

*) Dass der syphilitische Bubo positiv durch Resorption und Isolirung des syphilitischen Elementes in den Leistendrüsen entstehe, beweisen Ricord's Inokulations Versuche — Seite 80 seines oft genannten Werkes — wo er nachweiset, dass die Inoculation bei dem Aufbruche der vereiterten Bubonen nur darum nicht immer gleich gelinge, weil die betreffende Leistendrüse, ihr eitriges Sekret noch nicht entleert habe, da nur in ihr der eigentliche syphilitische Verschwärungsprozess, durchgeführt wird und der, im umliegenden Zellgewebe schon früher eingetretene, nur *per contiguitatem partium* hevorgebracht wird.

chen werden kann, als es durch die Physiologie längst erwiesen ist, dass das Sauggeschäft nicht allein den Saugadern zukomme, sondern auch den Venen, die geradezu auch alle deletären Stoffe, leichter wie die Saugadern zu resorbiren scheinen; so wird auch nach und nach die ganze Blutmasse, der Eigenthümlichkeit der Ursache entsprechend, entmischt und stellt dann die Krankheit dar, welche die älteren Schriftsteller die sekundäre oder allgemeine Lustseuche nannten, die aber von den Neuern richtiger konstitutionell genannt wird; da es offenbar Symptome gibt, die schon eine sekundäre Wirkung des Ansteckungsstoffes beurkunden, ohne dass desshalb schon die ganze Blutmasse, dessen feindliche Einwirkung verspürt hätte.

Dieser Pathogenie zu Folge ist demnach die, durch die Einwirkung des Ansteckungsstoffes der Syphilis bedingte Entzündung und Vereiterung der obern Reihe der Leistendrüsen, nichts Anderes, als ein Heilbestreben, als eine Krise zur Erhaltung der Integrität des Organismus, die, wenn auch nicht immer, aber doch gewiss oft vollkommen, ohne Beihilfe der Kunst durchgeführt wird.

Wenn dieser Satz zu gewagt scheint, so ist dessen Ursache gewiss nur lediglich in der vorgefassten Meinung selbst neuerer Schriftsteller zu suchen, welche die Idee nie aufkeimen lässt, dass die Naturheilkraft, wie bei den primären Schankern, so auch hier nicht so gelähmt sei, wie man meistens meinte und doch ist nach einer gehörig vereiterten positiv syphilitischen Leistenbeule, der Ausbruch der allgemeinen Seuche ein äusserst seltenes Ereigniss, was auch schon der ausgezeichnete Syphilidologe Louvrier*) behauptet hat.

Diese Beobachtung musste wohl zu allen Zeiten gemacht werden, da aber Aller Scharfsinn, durch die vorgefasste Meinung befangen und erblindet, dieses Ereigniss entweder übersah, oder wie es in frühern Zeiten der Fall war, wo Alles merkurialisirt werden musste, und daher auch jeder günstige Erfolg, nur dem Merkur allein zugeschrieben wurde, nicht einmal zu würdigen Gelegenheit

*) Seite 179 seines schon genannten Werkes.

hatte; so ist es ganz natürlich, dass man das eigentliche Wahre an der Sache übersah; da ferner die oben angeführte vorgefasste Meinung, stets als ein unantastbares Axiom dastand, und die tägliche Erfahrung doch Beweise genug lieferte, dass nach dem ungestörten Verlaufe der syphilitischen Leistenbeulen, selten die allgemeine Seuche erfolge; so hat man nach grundlosen Vorausetzungen, lieber zu der — gewiss meistens irrigen — Annahme nichtsyphilitischer Bubonen, seine Zuflucht genommen, als dass man sich hätte entschliessen können, das unbestreitbare Recht der ewig thätigen und heilbringenden Natur anzuerkennen.

Diese Weiterverbreitungsweise der syphilitischen Säfteentmischung, scheint jedoch nicht die einzige zu sein, da sowohl sekundäre lokale Affektionen anderer Art nicht selten entstehen: z. B. das *Condylom*, als auch nicht selten die konstitutionelle Seuche, ohne wahrnehmbare Reizung der Leistendrüsen, durch welche die entmischten Säfte gehen müssten, Falls sie durch die Saugadern resorbirt worden wären. Ich glaube, dass in diesem Falle, mehr die Venen zu Leitungsorganen geworden seien, durch die das Aufgenommene, entweder den nächstliegenden Partien zugeführt und gleichsam metastatisch abgelagert wird, wo es die Theile reizend den normalen Bildungsprozess umstimmt und zu Pseudovegetationen zwingt, die dann, als sekundär lokale Formen, die Kondylomen darstellen, oder es wird, was auch meistens der Fall ist, die ganze Blutmasse davon infizirt und stellt dann die, unter den verschiedensten Formen sich äussernde, konstitutionelle Seuche dar.

II.

Das syphilitische Condylom.

Die Entstehungsweise syphilitischer Condylomen ist eine dreifache, nämlich

a. das urspüngliche syphilitische Geschwür verheilt rasch, ohne dass alles Entmischte durch den Vereiterungs-

prozess ausgeschieden worden wäre, und ohne dass noch das übrige Blutsystem, an der örtlichen Blutentmischung Theil genommen hätte, wo dann die Narbe, die Brütestätte des zukünftigen Kondyloms wird. Oder die ursprünglich infizirte Stelle kommt gar nicht zur völligen Ausbildung des Schankers; sondern es entsteht nach der vorgängigen Entzündung und geringen Excoriation, alsobald das breite Condylom, besonders aber dann, wenn ein blennorrhoischer Ausfluss der Geschlechtstheile, das primäre syphilitische Uebel komplizirt, was allerdings die Annahme rechtfertiget, dass komplizirende Blennorrhagien, einigermassen modifizirend auf die ursprüngliche Form der Lokalsyphilis einfliessen können. Dieser Umstand hat irrigerweise zu der Ansicht geführt, dass das breite Kondylom als absolut primäres Symptom vorkomme; oder

b. das resorbirte syphilitische Element wird gleichsam metastatisch, auf mehr oder weniger entlegene Hautpartien, deponirt, wo es die Vegetation der Theile umstimmend, Pseudomorphen, in Form der Kondylome, hervorbringt;

c. entstehen Kondylomen dadurch, dass in gewissen Hautpartien, die einer beständigen Verunreinigung mit dem Sekrete eines primären Geschwürs ausgesezt sind, wie z. B. der Hodensack und bei Weibern, der obere innere Theil des Schenkels, die Vegetation derart umgestimmt wird, dass dadurch nach vorgängigen Excoriationen, eine gleichsam primäre Kondylombildung zu Stande kommt. Oder endlich;

d. die allgemeine Säfteentmischung ist bereits vollendet, und offenbart sich durch örtliche Reflexe, in der Form der Kondylomen.

Dass die Kondylomen der ersten, wie auch der zweiten und dritten Entstehungsweise den Lokalzufällen zuzurechnen seien, beweiset die Erfahrung, die uns lehrt, dass an dem After, auf den Geschlechtstheilen, vorzüglich aber, auf den Narben früher dagewesener Geschwürchen, die man ihrer Geringfügigkeit und raschen Heilung wegen, oft nur für Excoriationen gehalten hat,

oft binnen kürzester Zeit Kondylomen entstehen, die man unmöglich für Reflexe des allgemeinen Erkrankens der Säftemasse halten kann, da bekanntermeise die allgemeine Seuche, von ihrem Beginne bis zu ihrer völligen Entwicklung, also bis zur möglichen Hervorbringung der Pseudokrisen, in der Regel wenigstens sechs Wochen benöthiget. Auch lässt sich dieses aus dem Erfolge der örtlichen Behandlung nachweisen, denn oft habe ich erprobt, dass wenn binnen wenigen Tagen nach der beginnenden Hervorwucherung, diese Afterorgane mit einem Aetzmittel nachdrücklichst zerstört wurden, sie mögen nun auf den Geschlechtstheilen selbst, oder um den Anus ihren Sitz haben, wenn nur zu ihrer weiteren räumlichen Ausdehnung, und zur möglichen Weiterverbreitung des syphilitischen Elementes, keine Zeit gelassen wurde, die vollkommene Heilung, häufig ohne alle Folgen, in kürzester Zeit erlangt wurde und zwar, ohne alle Anwendung innerlicher Heilmittel, die auf die Säfteentmischung nur einigermassen hätten einflussreich sein können.

Die vierte Entstehungsweise der Kondylomen, nämlich die, in Folge der bereits allgemein gewordenen Seuche, bedarf keiner Nachweisung.

Da nun nach dieser verschiedenen Entstehungsweise, die Kondylomen bald sekundär lokale mithin essentielle Leiden sind, bald aber nur Symptome des allgemeinen Erkrankens der Säftemasse; so können sie füglich als Uebergangsformen der örtlichen Syphilis in die allgemeine Seuche, betrachtet werden, umsomehr als auf keine der beiden anderen lokalen Affectionen nämlich den Schanker und den Bubo, der Ausbruch der allgemeinen Seuche so oft beobachtet wird, als dieses nach erfolgter Kondylombildung der Fall ist. Da übrigens die konstitutionellen Kondylomen keine anderen Formverschiedenheiten zeigen, als allenfalls die, die vom Sitze nöthig abhängen; so mag ihre Beschreibung, um Wiederholungen zu vermeiden, unter Einem folgen.

Der Sitz der Kondylomen ist, so lange selbe bloss sekundär lokale Affektionen sind, daher von einer gleichsam metastatischen Uebertragung des syphilitischen Ele-

mentes hervorgebracht sind, vorzugsweise die Umgegend des Afters, der Hodensack, das männliche Glied selbst, und an selbem vorzüglich die Narbe des früher dagewesenen Geschwüres. Bei Weibern kommen sie besonders häufig um den After vor, wie auch an allen übrigen Stellen der Geschlechtstheile. Sind dagegen die Kondylomen bereits die Reflexe des allgemeinen Erkrankens; so wählen sie zu ihrem Sitze, nebst den schon benannten, vorzugsweise Stellen, die bereits an andern Formen der Syphilis erkrankt sind, als z. B. sekundäre syphilitische Geschwüre und unter diesen vorzugsweise die Ränder der in der Verschwärung befindlichen Bubonen. Im Munde und im Rachen entwickeln sich die Kondylomen besonders an denjenigen Stellen, die vermög ihrer Organisation am meisten zu Wucherungen geeignet sind, als auf der Schleimhaut der Mandeln, der Zunge, der innern Fläche der Backen, vorzüglich in der Gegend des lezten Backenzahnes. Bei manchen Individuen, vorzüglich aber bei solchen, wo die Mundwinkel zum Sammelplatze des Speichels werden, pflegen sie sich in selben, mit Schrunden gepaart, zu entwickeln. Im Auge erscheinen sie vorzugsweise bei der *Iritis syphilitica* am Pupillarrande und an der vordern Fläche der Iris, nicht selten aber auch am Ciliarbande selbst, wo sie dann zwischen der Iris und der Cornea hervorwuchern. Auch habe ich schon Kondylomen in den äussern Nasenöffnungen beobachtet und zwar an der Stelle wo die äussere Haut in die Schleimhaut übergeht. Auf der äussern Haut pflegen sie vorzugsweise nur dann vorzukommen, wenn wie gesagt, schon andere Formen, als: Flechten, Flecke, Kopfgrind u. s. w. vorgingen, wo sie dann an allen Körperstellen vorkommen können, am gedeihlichsten zu ihrer Entwicklung sind aber allerdings solche, die bei einer beständigen Transpiration, feucht und weich sich anfühlen lassen, daher z. B. die Achselgrube. Am häufigsten habe ich aber Kondylomen an der innern und obern Fläche der Schenkel, wo sie jedoch häufig auch primär durch die Verunreinigung mit dem Sekrete syphilitischer, an den Geschlechtstheilen befindlicher Geschwüre

zu entstehen pflegen und am behaarten Theile des Kopfes gesehen. So kam mir auch ein Fall vor, wo nach einem vernachlässigten einigemale erschienenen und immer von selbst verschwundenen syphilitischen Papelausschlag des ganzen Körpers, beide Unterschenkel mit breiten nässenden Kondylomen wie übersäet waren; so zwar, dass sie fasst ganz das Bild der *Elephantiasis Graecorum* darboten, wie es uns Riecke nach Cazenave schildert. Dass übrigens kondylomatöse Wucherungen an den Unterschenkeln zu den seltensten Syphilisformen gehören, beweiset schon des höchst erfahrenen Schönlein's *) Behauptung, dass solche an den Unterschenkeln nie vorgefunden werden,

Die Form, welche die Kondylome darbieten, ist manchen Verschiedenheiten unterworfen; sie haben daher von den älteren Syphilidologen verschiedene Namen erhalten, als: *Fici*, *Mariscae*, *Morum*, *Cristae*, *Fragum*, *Thymus*, *Porrum* u. s. w., je nachdem sie mit dem einen oder dem andern irgend eine entfernte Aehnlichkeit darboten, wobei sie jedoch den Fehler begingen, alle Auswüchse für syphilitisch zu subsummiren.

Diagnose der syphilitischen Condylome.

Im Allgemeinen sind die syphilitischen Kondylome mehr flach, mit breiter Basis aufsitzend und selbst dann, wenn sie sich in seltenen Fällen nach der Längendimension entwickeln, finden wir, dass sie nie so fadenförmig oder pfriemenartig erscheinen, wie das bei den Auswüchsen gonorrhoischen Ursprungs oft der Fall ist. Mit einem Worte, die Kondylomen syphilitischen Ursprungs entwickeln sich vorzugsweise nach der Breitendimension, wesshalb sie auch von Mehreren *per excellentiam* die breiten Kondylome genannt werden, die als Grundformen der syphilitischen Auswüchse zu betrachten sind, obwohl

*) 4. Bd. S. 195 des schon benannten Werkes.

es nicht zu läugnen ist, dass breite Kondylome auch nicht syphilitischen Ursprungs sein können.

Die Oberfläche der syphilitischen Kondylome ist meist glatt, mit einem zarten Oberhäutchen überdeckt, selten uneben, rauh nie. Sie sondert in den meisten Fällen, wenn auch nicht gleich Anfangs, aber sicher in der Folge einen klebrigen, schmutzigen, scharfen Schleim ab, wo dann die Auswüchse das Aussehen bekommen, als wären sie mit einer wirklichen Schleimhaut überkleidet. Dieses Sekret wird oft jauchig, das dann, vorzüglich bei Mangel an Reinlichkeit, in Krusten über diesen Afterprodukten erhärtet — wenn sich selbe nicht auf der inneren Fläche der Vorhaut oder auf der Eichel, oder innerhalb der weiblichen Schamtheile, wie in der Gegend des Afters befinden — unter denen die sich ansammelnde Jauche, die Oberfläche der Kondylomen corrodirt und geschwürig macht.

Die Konsistenz der syphilitischen Kondylome pflegt fasst nie, die der Theile, auf denen sie wuchern, zu übersteigen, im Gegentheile finden wir meistens, dass selbe weicher und schwammiger anzufühlen seien, da sie grösstentheils aus dem aufgelockerten Maschengewebe der Haut bestehen, das blos mit einem zarten Oberhäutchen umkleidet ist.

Die Farbe der Kondylomen richtet sich vorzugsweise nach dem Boden, aus dem sie hervorwuchern. Selbe ist diesemnach bei Hautkondylomen, dunkel kupferfarb, oft mit einem Stich in's Blaue; lichtkupferroth erscheinen sie auf der Iris, am hellsten hingegen im Rachen, im Munde auf den Mandeln und den Rändern der Zunge, wo sie sich oft ganz weiss mit einem Stich in's Blaue, ähnlich einer mit dem salpetersauren Silber frisch kauterisirten Stelle, dem Auge des Beobachters darstellen.

Die Grösse, welche die einzelnen Kondylomen erreichen, ist verschieden. Im Allgemeinen haben sie eine grosse Neigung sich ziemlich auszubreiten und erreichen daher auch in der Mehrzahl der Fälle eine bedeutendere Grösse als die gonorrhoischen Ursprunges. Uebrigens richtet sich

die Grösse hauptsächlich nach dem Sitze, so zwar, dass die um den Anus sitzenden Kondylomen, die grösste Ausbreitung erlangen, während die der Iris stets sehr klein sind.

Die Diagnose der syphilitischen Kondylomen ist übrigens grossen Schwierigkeiten unterworfen, denn oft sehen wir Kondylomen nach Gonorrhöen und andern Affectionen der Geschlechtstheile, die offenbar nicht syphilitisch sind, entstehen, die jedoch in der Mehrzahl der Fälle, von den echt syphilitischen durch besondere, weiter unten anzugebende Merkmale, unterscheidbar sind, auf die selbst Handschuch *) der doch den Schanker und Tripper für identisch hält, aufmerksam macht.

Aber es treten doch Fälle genug ein, wo bei syphilitischen Kondylomen, die oben angegebenen Hauptcharaktere nicht so deutlich entwickelt sind, die dann gleichsam in der Mitte zwischen diesen und denen nach Trippern entstandenen, zu stehen scheinen, in welchem Falle uns bloss die ätiologischen Momente leiten können.

Auch entstehen oft den syphilitischen Kondylomen ähnliche Auswüchse, mit Rhagaden um den After und auf den Geschlechtstheilen, die der blossen Unreinlichkeit und einem, aus was immer für einer Ursache gleichzeitig bestehenden, blennorrhoischen Ausfluss, ihr Entstehen verdanken, besonders wenn noch eine hämorrhoidale oder herpetische Reizung des Afters hinzukommt; am meisten begünstiget jedoch das Entstehen nichtsyphilitischer breiter Kondylomen, insbesondere beim weiblichen Geschlechte, das gleichzeitige Bestehen des weissen Flusses und des *Olophlyctis progenialis* oder des *Eczema genitale* wie mir kürzlich ein über alle Zweifel erhabener Fall vorkam, den ich später mittheilen werde.

Solche Auswüchse mögen auch die gewesen sein, deren unter den Aeltern, denen die Syphilis noch gar

*) Seite 394.

nicht bekannt war — Celsus *) Plinius **) Galenus ***) Aetius, Coelius Aurelianus †) u. A. Erwähnung machen. Auch mag wohl manchmahl das Laster der Päderastie ††), die veranlassende Ursache dieser Afterprodukte werden durch den Reizungszustand und den oft darauf folgenden blennorrhoischen Erkrankungszustand des Mastdarmes, was jedoch Louvrier gewiss mit Unrecht †††) negirt. Dieterich ††††) beschreibt auch, nach Mathias, in Folge der Merkurialkrankheit entstandene Kondylomen, obwohl er selbe — Seite 125 — für Kombinationen der Merkurialkrankheit mit der nicht getilgten Syphilis hält. — Ich habe selbst an der inneren Fläche der Backen, in der Gegend des letzten Backenzahnes, nach Salivationskuren, den Kondylomen ähnliche Verdickungen des Epitheliums, öfter beobachtet, und bin geneigt zu glauben, dass dieses Dieterich's Merkurialkondylom sei.

Diese Verdickung des Epitheliums unterscheidet sich aber offenbar vom eigentlichen Kondylom, durch den Mangel des inneren zelligen Baues, indem das Maschengewebe des Coriums, an dieser Verdickung gar keinen Antheil hat.

Auf jeden Fall werden gerade diese Umstände beweisend, dass, ohwohl die Syphilis einer eigenthümlichen Ursache ihr Entstehen verdankend, dieser entsprechend, auch durch besondere Merkmale — in der Mehrzahl der Fälle—erkennbar ist; selbe dennoch im strengsten Sinne keine spezifike Krankheit sei, da — wie dieses gerade bei den Kondylomen am auffallendsten ist — die

---

*) *De re medica VI* 18.
**) *Historia mundi libri XXX c.* 8.
***) *Opera Galeni fol. Basil.* 1562.
†) *De morbis acutis et chronicis ibid. Conradi Amstelodam* 1549.
††) Girtaner I. Bd. Seite 209 und Swediauer I. Bd. Seite 266.
†††) Seite 22 seines Werkes.
††††) Seite 334 seines Werkes.

Syphilis Pseudomorphen hervorbringt, die von ähnlichen aber aus anderen Ursachen entstandenen, oft gar nicht zu unterscheiden sind, was doch nicht möglich wäre, wenn die Syphilis eine specifike, also in einer absolut spezifiken fremdartigen Blutentmischung begründete Krankheit wäre *).

Zur Sicherung der Diagnose ist daher vorzüglich auf die ätiologischen Momente zu achten, die, Falls nicht auch andere gleichzeitig bestehende Symptome der Syphilis da sind, die die Natur der Krankheit ausser Zweifel setzen würden, unsere einzigen Leitsterne sein müssen, um so mehr, als oft der Fall eintreten kann, wo in Folge einer Blennorrhagie entstandene, meist verschieden geartete Kondylome, in der Folge durch ein gleichzeitig bestehendes lokales syphilitisches Uebel, dessen syphilitische Natur annehmen können und zwar um so leichter, als die durch den blennorrhoischen Krankheitsprozess bereits umgestimmte Vegetation der betreffenden Hautpartie gleichsam zum Ablagerungspunkte des syphilitischen Elementes wird, wo dann das syphilitisch gewordene Kondylom, die weiter unten anzugebenden Charaktere der gonorrhoischen Kondylomen darbietet.

II.

Die syphilitische Leistenbeule **).

Die Zeit des Beginnens und des Verlaufes der Leistenbeule, ist sehr verschieden, gewöhnlich verspürt der Kranke schon in den ersten acht Tagen nach dem

---

*) Töltenyi's Kritik der Grundlage der Medizin. B. IV. Seite 187.

**) Da der nach einem Tripper entstandene Bubo in seinen Formverschiedenheiten, ganz dem der in Folge eines Schankers auftritt, bis auf den Mangel der Eigenschaft, den eigenen sowohl als auch fremde Organismen infiziren zu können gleichkommt, so werde ich beide unter Einem abhandeln.

Ausbruche eines Schankers oder Trippers, selten früher, häufig aber erst in vierzehn bis zwanzig Tagen, manchmal auch noch später eine unangenehme spannende Empfindung in der einen oder in beiden Leistengegenden, die bei angestrengten Bewegungen stechend wird und daher die Kranken zu einem behutsamen Gange nöthiget. Durch dieses schmerzhafte Gefühl zur Untersuchung der kranken Stelle verleitet, fühlen sie mehrere kleine verschiebbare Drüsen, oft rosenkranzartig längs des Schenkelbuges nebeneinander gereiht, die beim Befühlen Anfangs nicht sonderlich schmerzhaft sind. Diese geschwollenen Drüsen nehmen aber von Tag zu Tag an Umfang zu, jedoch nicht einzeln, sondern indem sie nach und nach in eine grössere Geschwulst zusammenschmelzen, die in wenigen Tagen schon, dem blossen Auge stark kenntlich wird, hiezu gesellen sich deutlichere Erscheinungen der eintretenden Entzündung, durch die immer lebhafter werdende Röthung der darüber befindlichen Haut, die sich nach und nach mit der darunter liegenden Geschwulst vereint; so zwar, dass sie bei beginnender Entzündung noch deutlich verschiebbar, später mit der unterliegenden Geschwulst wie verschmolzen zu sein scheint. Die Schmerzhaftigkeit wird immer bedeutender, so dass das Anfangs bloss dumpfspannende Gefühl beim Gehen nun zum heftigen stechendschmerzenden Gefühle wird, das bei beginnender Eiterung in das mehr Pulsirende übergeht, zugleich ist mit diesen Erscheinungen eine lebhafte Wärmeentwickelung verbunden, die sowohl vom Kranken selbst, als auch von der untersuchenden Hand, deutlich empfunden wird. Mit der Zunahme der Entzündungssymptome stellt sich auch nicht selten, vorzüglich aber bei reizbaren Individuen ein symptomatisches Fieber ein, das jedoch häufig schon zur Zeit des Entstehens der Bubonen auftritt und sich durch anomale Wärmeentwickelung, vermehrten Durst, verminderte Esslust und sonstige dyspeptische Zufälle, allgemeine Abgeschlagenheit, Zurückhaltung der Se- und Exkretionen, durch den mehr oder weniger beschleunigten Puls,

beurkundet und deutliche Remissionen bildet, das aber nur in seltenen Fällen, bis zur Synocha gesteigert wird.

Die Ausgänge dieser Entzündung sind verschieden. Der gewöhnlichste Ausgang derselben ist aber wohl die Eiterung, die in der Mehrzahl der Fälle, in acht bis vierzehn Tagen eintritt, bei sehr torpider Entzündung aber erst in drei Wochen und noch später. Dieser Ausgang ist immer zu erwarten, wenn die mehr dumpfdrückenden und stechenden Schmerzen pulsirend werden, wobei die Geschwulst sich mehr zuspitzt, elastischer und die früher lebhafte Röthe derselben, mehr ins Bläulichte spielend wird, auch zeigt sich dann bald dem untersuchenden Finger, an irgend einer Stelle, eine beginnende Fluktuation, die oft mehr oberflächlich zwischen der angeschwollenen Drüse und der Haut, also im dazwischen liegenden Zellgewebe gefühlt wird, oft aber in der Tiefe, in der Substanz der Drüse selbst, sich kund gibt. Der erstere Fall tritt am häufigsten ein, wenn die Entzündung mehr den torpiden, lymphatischen Charakter zeigt; während der zweite mehr den synochalen, arteriellen Charakter voraussetzt.

Diese Erscheinung ist für die Behandlung ein besonders wichtiger Umstand; denn im ersten Falle sind immer Sinuositäten zu befürchten, da, bevor die Drüse selbst in Eiterung übergeht, der schon vorgeschrittene Eiterungsprozess in der Peripherie derselben, sich oft im lockern Zellengewebe nach verschiedenen Richtungen Hohlgänge bildend, ausbreiten kann, wenn dem Eiter nicht bald ein Ausgang verschafft wird. Geschieht dieses dagegen zu frühzeitig, bevor nämlich der Eiterungsprozess in der Drüse begonnen hat, so wird dieser oft ganz gehindert, indem der abfliessende Eiter nicht mehr erweichend auf die Drüse wirkt und es entstehen dann oft bedeutende schwammige Wucherungen, ja selbst skirrhöse Erhärtungen der Drüsen, die gleichsam isolirt in dem, in ihrer ganzen Umgebung vereiterten Zellgewebe, zu liegen scheinen. Die Ränder biegen sich dann ein, werden kallös und gewiss ist die Hebung dieses Uebels oft die schwierigste

Aufgabe des behandelnden Arztes, da in diesem Falle an keine Vereinigung der umliegenden Theile mit der krankhaft wuchernden Drüse zu denken ist, bevor selbe nicht auf irgend eine Art zerstört wird, oder im günstigen Falle durch eine allmälige Eiterung gleichsam in sich zerfliesst. Tritt dagegen die Eiterung in der Drüsensubstanz zuerst ein, dann ist sie auch meistens, bis es zum Durchbruche kommt, fast ganz erweicht und heilt ohne alle unangenehme Ereignisse oft in kürzester Zeit, unter der leichtesten Behandlung, indem der Eiter sich eine Oeffnung durch die Haut bahnt, oder indem er durch mehrere kleine Löcher, gleichsam wie durch ein Sieb durchsickert, wobei sich die Eiterhöhle langsam ausfüllt und endlich ganz verklebt, während die frühere Art oft ein wahrer Probierstein sowohl der Geduld des Arztes, als des Kranken selbst ist.

Beide diese Vereiterungsarten können in seltenen Fällen, zu langwierigen syphilitischen Verschwärungen ausarten, wenn das krankhaft Entmischte, durch die Heilkraft der Natur nicht ausgeschieden werden kann, in welchem Falle der Ausbruch der Seuche um so gewisser ist, als die immer thätige Heilkraft, das örtlich Kranke auszugleichen trachtend, durch fernere Resorption die geschwürige Fläche zur eiternden Wunde macht, und so zur Heilung bringt. Dieses ist daher auch der Grund, warum während der Vereiterungs- und Verschwärungsperiode der Bubonen nie, (Kluge's Erfahrungen Seite 11.) oder doch höchst selten, der Ausbruch der allgemeinen Seuche sich offenbart, und nach meinen Erfahrungen nur dann, wenn der verschwärte Bubo sich selbst überlassen, wegen Formhindernissen — Sinuositäten — nicht zur Heilung gelangen kann.

Minder häufig ist der Ausgang in Zertheilung. Diese kann in jeder Periode, mit Ausnahme der schon weit gediehenen Eiterung eintreten, und gibt sich durch die allmälige Abnahme der Entzündungssymptome, als: der Geschwulst, der Röthe, Hitze, des Schmerzes u. s. w. zu erkennen. Sehr oft bleibt jedoch in diesem Falle eine

geringe Volumsvermehrung der Drüse, mit einiger Härte zurück, die jedoch unschmerzhaft, ohne allen Einfluss auf die übrige Gesundheit ist.

Weniger günstig ist der nicht so seltene Ausgang in Verhärtung, dieser kommt aber nur bei der torpiden Entzündung vor, die oft, trotz aller angewandten erweichenden Mittel, nicht zur Vereiterung gebracht werden kann. Es verliert sich in diesem Falle nach und nach die Röthe, die Hitze, die Schmerzhaftigkeit und die oft zu einer bedeutenden Grösse angewachsene Geschwulst, bleibt ohne einer anderen unangenehmen Empfindung, als die, die Folge der Spannung ist, in der Leiste zurück, die dann die geduldigste Anwendung resolvirender Mittel erheischt, denen sie oft lange Zeit hartnäckig widersteht. Zuweilen gesellt sich jedoch zu den verhärteten Leistendrüsen, oft ohne auffindbare Ursache eine neue Entzündung, die eine Vereiterung derselben zur Folge hat; oder es tritt mit allmäliger Abnahme dieser Entzündung, was der seltenere Fall ist, die rasche Zertheilung derselben ein.

Der seltenste der Ausgänge ist der Brand, welcher mit Ausnahme des nach Misshandlungen entstandenen, höchstens in aufgelösten, dyskrasischen, mehr nervösen Individuen beobachtet wird, bei denen überhaupt jede Entzündung, mehr das Gepräge der Erysipelazeen an sich trägt. In den wenigen Fällen, wo mir die Gelegenheit zur Beobachtung dieses Ausganges gegeben war, war die Entzündung weit über den Bereich der entzündeten Leistenbeule sich erstreckend, offenbar rothlaufartig, mit bedeutender Wärmeentwicklung verbunden. Der allgemeine Zustand des Organismus war der lokalen Affection entsprechend, das Fieber nämlich war heftig, jedoch keine Synocha, dabei waren deutliche Erscheinungen eines Gallenleidens, das sich durch heftige Kopfschmerzen, gelbliche Farbe der Sclerotica, des Angesichtes und der Brust, durch grosse Empfindlichkeit des rechten Hypochondriums, ferner durch den gelblichen Beleg der Zunge und ekelhafte Bitterkeit des Mundes, offenbarte. Der Uebergang der entzündeten Stelle in Brand, erfolgte

während der Höhe des Fiebers, auf eine ähnliche Art, wie dieses bei dem Karbunkel zu geschehen pflegt, und der zuweilen einen Theil der Bauchdecken derart zerstören kann, dass man nach Handschuch, die wurmförmigen Bewegungen der Gedärme sehen kann. Nach Abstossung des Brandigen, der zwar in den von mir beobachteten Fällen keine grosse Destruktion anrichtete, tritt bald ein plastischer Eiterungsprozess ein, dem die gänzliche Heilung ziemlich rasch nachfolgt. Nimmt der Bubo diesen Ausgang; so muss mit der Tödtung der entzündeten Partien, positiv auch das syphilitische Element, dessen Wesenheit das ihm nicht abzusprechende eigenthümliche Leben ist, vernichtet werden, nach Abstossung des Brandigen kann daher auch keine örtliche syphilitische Verschwärung mehr erfolgen, noch weniger aber der Ausbruch der allgemeinen Seuche, wie Kluge und mehrere andere, aus Erfahrung bestätigen.

Die Ursachen dieses verschiedenen Verlaufes und Ausganges der Leistendrüsenentzündung, sind in vielen Fällen gar nicht zu eruiren, denn berücksichtiget man den ursächlichen Moment ihrer Entstehung; so werden wir finden, dass solche, die offenbar der Einwirkung des syphilitischen Elementes ihr Entstehen verdanken, oft auf die leichteste Weise und ohne Folgen heilen, während andere, bei denen sich durchaus kein syphilitischer Ursprung nachweisen lässt, auf das hartnäckigste Monate lang jeder Behandlung widerstehen, und zuweilen solche Entartungen der Leistendrüsen zur Folge haben, dass zur endlichen Bezweckung der Heilung die eingreifendsten Mittel in Anwendung gebracht werden müssen. So behandelte ich einen Fall, wo ein, in Folge eines einfachen Trippers entstandener Bubo, der vielleicht anfangs nicht zweckmässig behandelt wurde, über zwei Jahre bestand, jedoch so, dass man nur eine nicht sehr bedeutende Geschwulst, mit einer ganz kleinen Oeffnung, in der rechten Leiste sehen konnte aus der beständig ein seröses grauröthliches Sekret sickerte. Schmerzhafgkeit war mit diesem Zustande gar keine verbunden, so dass

der Patient schon über anderthalb Jahre seinen Geschäften ungehindert nachgehen konnte, um so mehr, als die übrige Gesundheit in gar keine Mitleidenschaft gezogen zu sein schien. Endlich wollte doch der Patient sich von diesem lästigen Uebel befreit wissen, und vertraute sich mir an. Ich fand bei der Sondirung durch die kleine Oeffnung die Drüse ganz hart, faserknorpelartig, und die Haut nach allen Richtungen, über anderthalb Zoll im Durchmesser, von ihr getrennt und sehr dünn. Da an eine Anheilung derselben in diesem Falle nicht zu denken war, so trug ich sie mit der krummen Schere ganz ab, worauf die fast unempfindliche, bläulich gefärbte harte Drüse zum Vorschein kam, zu deren Zerstörung weder das Aetzkali, noch die Spiessglanzbutter etwas beitragen konnten, denn bis zu der jedesmaligen Abstossung des gewiss bedeutenden Brandschorfes, hatte die wuchernde Drüse schon wieder ihr früheres Volumen erreicht, bis endlich auf die einmalige Anwendung des Cosmi'schen Mittels ein plastischer Eiterungsprozess eintrat, dem die völlige Heilung rasch nachfolgte.

Mehr Einfluss auf den Verlauf scheinen im Allgemeinen die Constitutionen zu haben. So finden wir, wenn mit scrophulöser Diathese begabte Individuen von Entzündungen der Leistendrüsen befallen werden, dass diese mehr den torpiden lymphatischen Charakter annehmen, während selbe bei vollkommen Gesunden und Robusten, rasch und mit synochalen Erscheinungen verlaufen. Nicht minder einflussreich sind die diätetischen Verhältnisse, denen der Patient ausgesetzt ist, die sich eben so wie bei andern Krankheiten hier geltend zu machen wissen, was auch von den jedesmaligen Complikationen in vollem Maasse gilt. Diese sind es auch einzig und allein, welche den Uebergang der entzündeten Leistenbeule in Brand begünstigen, und zwar vorzüglich dann, wenn sie in zerstörten Leberfunktionen, oder typhösen Fiebern bestehen. Die verdorbene Spitalsluft, wie Handschuch annimt, ist daher nur insofern eine Gelegenheitsursache dieses Ausganges, als sie die Entstehung

der Typhen und Faulfieber begünstiget, unter deren Einflusse auch jede andere Entzündung bald brandig wird. Dass übrigens die von Ueberfüllung verdorbene Spitalsluft, an und für sich nicht hinreiche, ohne dem Gefolge der Typhen Gangräneszenzen hervorzurufen, beweiset schon Louvrier im IV. und V. Kapitel seines Werkes, über die Behandlungsart der Bubonen im Garnisonsspitale zu Brüssel, und über sein eigenes Heilverfahren handelnd, wo die Ursache dieses früher häufigen Ausganges zur Evidenz aus der schlechten Behandlung hergeleitet wird.

Dieser gegebenen Skizze, des verschiedenen Verlaufes und Ausganges der Leistendrüsenentzündung zufolge, die sich auf den jedesmaligen Entzündungs-Charakter stützt, dürfte folgende Eintheilung derselben für die Therapie von hohem Werthe sein:

1. die Leistendrüsenentzündung mit vorwaltendem synochalen Charakter, — daher prädominirende Arterienellität — raschen Verlauf, mit dem Ausgange in vollkommene Zertheilung, oder Eiterung und rasche Rekonstruktion;

2. die Leistendrüsenentzündung mit vorwaltendem erysipelatösen Charakter — vorwaltender Venosität — und Neigung zu dem Ausgange in theilweisen Brand der entzündeten Haut, und des darunter liegenden Zellgewebes, mit immer rascher Rekonstruktion;

3. die Leistendrüsenentzündung mit vorwaltendem torpiden Charakter — vorwaltender lymphatischer Blutbeschaffenheit — trägem Verlaufe, und entweder Neigung zu Verhärtungen, oder wie die Skropheln, zu theilweisen langwierigen Verschwärungen der Drüse, mit Neigung zu Sinusbildungen und sehr träger Rekonstruktion.

Eine andere Eintheilung der Bubonen beruhet auf ihrem ursächlichen Momente, in sofern sie nämlich durch das syphilitische Kontagium, oder durch anderartige Einflüsse bedingt werden. Diesem Eintheilungsgrunde zufolge zerfallen sie demnach:

1. in solche, die Folge des bereits durch die

oberflächlichen Sauggefässe resorbirten, und den Leistendrüsen zugeführten syphilitischen Elementes sind — deuteropathische Bubonen, oder eigentlich sekundär lokale, daher auch essentielle Affektionen, virulente Bubonen nach Ricord, auch ganglionair Schanker — deren Sekret weiter verimpft, positiv den Schanker produzirt.

2. in solche, die aus Mitleidenschaft, durch die heftige Entzündung eines Schankers oder Trippers, entstanden sind, — sympathische Bubonen, rein entzündliche, nach Ricord. — Diese sind ebenfalls essentielle Entzündungen, aber ohne allen spezifiken Charakter;

3. in solche, die die Folgen der bereits allgemein gewordenen Lues sind — symptomatische Bubonen. — Diese sind demnach nicht wie die frühern essentielle Leiden, sondern örtliche Reflexe des allgemeinen Krankseins;

4. in solche, die durch Ablagerung des Krankheitsstoffes entstanden sind, — antagonistische oder metastatische Bubonen *). — Diese können nur nach einem vorangegangenen Tripper entstehen, der durch Verkühlung oder sonstige fehlerhafte therapeutische Eingriffe, in seinem normalen Verlaufe gestört, gerade so wie der zurückgetretene Scharlach, oft eine Entzündung der Hirnhäute, so auch dieser die Entzündung der Leistendrüsen zur Folge haben kann endlich;

5. in solche, die ohne eine vorausgegangene primäre lokale Affection entstanden sind — protopathische Bubonen. — Diese wählen entweder die obere oder untere Reihe der Leistendrüsen, so auch die Drüsen der *Fossa iliaca* zu ihrem Sitze und ihr Sekret kann nach Ricord, weiter verimpft, unter keinem Verhältnisse einen Schanker erzeugen, was offenbar ein Beweis ihrer nichtsyphilitischen Natur ist.

(Anmerkung. Aber auch hierin gibt es Wider-

*) Der Tripper in allen seinen Formen und in allen seinen Folgen von Dr. Eisenmann. Erlangen, 1830. B. II., S. 119.

sprüche genug, die besonders durch P. Baumés *) Ansicht über die vorgängige Resorption des syphilitischen Kontagiums erhärtet zu werden scheinen, aber nach eben dieser Ansicht, derzufolge eine lokale Syphilis kaum denkbar ist, wäre es nicht zu begreifen, warum die allgemeine Seuche im Verhältnisse zu den Lokalaffektionen, so selten ist, und warum es andern Syphilidologen nicht auch wie Herrn Baumés gegönnt sei, die primitive Lues zu beobachten.)

Berücksichtiget man, es möge die eine oder die andere Ursache die Entzündung der Leistendrüsen bedingen, dass der Verlauf derselben darum durchaus keine Modifikationen erleide, und dass vieljähriger und allgemeiner Erfahrung zu Folge die Therapie ohne Berücksichtigung des Kausalmomentes, sich blos nach dem jedesmaligen Entzündungs-Charakter richten müsse, der durchaus unabhängig vom Kausalmomente ist; so erhellet, dass diese Eintheilung, wenn auch auf richtige theoretische Grundsätze basirt, doch für den praktischen Arzt, nur in Bezug auf die Prognose, von einigem Nutzen sein könne.

Die älteren Schriftsteller theilten die Bubonen nur in idiopathische und sympathische, und insofern sie blos Symptome der bereits allgemein gewordenen Seuche sind, in symptomatische ein, was auf die frühere Eintheilung mit einigen Modifikationen ausgeht. Sie beschränkten aber diese Eintheilung nicht auf die Theorie der Leistendrüsen-Entzündungen, sondern sie legten einen hohen praktischen Werth darauf, da sie befangen von der Idee, dass nur im vollen Gebrauche des Merkurs das wahre Heil der syphilitischen Symptome gegeben sei, sich daher auch eine andere Erscheinung nicht erklärlich machen konnten, nämlich die, dass auf einen ohne Merkur geheilten Bubo nicht immer die Seuche folge, da bei ihnen, wie auch selbst bei einigen Neuern, die Naturheilkraft in der Syphilis keine oder nur eine geringe Anerkennung fand. Aus ei-

---

*) Behrend's Syphilidologie Band IV., Heft I., Seite 9—14.

nem irrigen Schlusse folgt aber auch der andere, weil nämlich der befangenen Idee zufolge, ohne Merkur kein Symptom der Syphilis gründlich geheilt werden kann; so schlossen sie auch, dass jeder ohne Merkur und ohne Folgen geheilte Bubo kein idiopatischer, das heisst kein syphilitischer, sondern blos ein sympathischer, also aus blosser Mitleidenschaft entstandener sei, da er sonst die allgemeine Seuche zur Folge haben müsste, und so musste dann in neuerer Zeit, wo man anfing mit Merkurialien sparsamer zu werden, eine Anzahl sympathischer Bubonen angenommen werden, was in früherer Zeit freilich nicht geschah, da Alles merkurialisirt, *ergo a posteriori*, syphilitisch war. — Hat aber die Erfahrung in der Pathologie unumstössliche Gesetze anfgestellt, und wollen wir, diesen Gesetzen nicht widersprechend, auch bei Krankheiten durch das syphilitische Kontagium bedingt, streng konsequent bleiben; so werden wir bald finden, dass die Lehre von den sympathischen Bubonen sehr beschränkt werden müsse; denn soll eine Entzündung durch blosse Mitleidenschaft, in einem Nachbargebilde eine ähnliche erregen; so muss die ursprüngliche doch verhältnissmässig heftig und umfangreich sein, wie dieses bei heftigen Panaritien, oder Entzündungen der Brüste der Fall ist, denen eine entzündliche Anschwellung der Achseldrüsen folgt, welche aber in keinem Verhältnisse zu dem heftigen Panaritio, oder zu der Entzündung der Brüste steht und die bei beginnender Zertheilung, oder abnehmender Entzündung, nach eingetretener Eiterung in den meisten Fällen sich wieder zertheilen, was sich nicht nur hier, sondern auch bei allen andern sympathischen Entzündungen bewährt.

Wenden wir nun diesen Erfahrungssatz auf die Leistendrüsen an, die doch keinen anderen Gesetzen unterworfen sein können, als die Lymphdrüsen des übrigen Organismus; so ergibt sich als ein unumstössliches Resultat, dass eine Entzündung derselben durch Mitleidenschaft nur dann angenommen werden könne und dürfe, wenn die primäre Affektion verhältnissmässig mit heftigen

Entzündungssymptomen verlauft, und dass daher eine sympathische Entzündung der Leistendrüsen, nach einem heftigen Tripper, oder nach einem stark entzündeten, schmerzhaften, durch Aetzmittel misshandelten, oder mit heftiger Phimose oder Paraphimose komplizirten Schanker entstehen könne, wohl aber nie nach einem gewöhnlichen Schanker, der selten so stark entzündet ist, dass sich die Patienten über Schmerz beklagen würden. Die meisten Leistendrüsen-Entzündungen nach Schankern entstehen demnach, da wie gesagt eine so geringe lokale Affektion nicht im Stande sein kann, eine so heftige Entzündung durch Mitleidenschaft zu erregen, durch die Resorption des syphilitischen Elementes von dem primären Geschwüre, das jedoch von der Dauungskraft dieser Isolatoren oft bezwungen und unschädlich gemacht wird, — wenn sie sich zertheilen, ohne eine allgemeine Seuche zur Folge zu haben — oder durch die eingetretene Eiterung — wo es noch im Eiter seine Autokratie einige Zeit hindurch bewahrt, was Ricord's gelungene Impfversuche hinlänglich bestätigen, — in den meisten Fällen durch die Heilkraft der Natur endlich ganz ausgeschieden wird und dann eben darum keine Seuche zur Folge haben kann.

Diagnose der Bubonen.

Aus den früheren Diskussionen geht demnach hervor, dass die Erkenntniss der Leistendrüsen-Entzündungen nach ihren ursächlichen Momenten so manchen Schwierigkeiten unterworfen sei, die jedoch, wenn man die Sache näher beleuchtet und wenn die vielen Beirrungen, die wir den Ultramerkurialisten grösstentheils zu verdanken haben, hinweggeräumt werden, grösstentheils auch mit verschwinden. Wollen wir demnach zu einer richtigen Diagnose gelangen, so darf uns weder der Charakter der jedesmaligen Entzündung, noch der Reflex auf die zu befürchtende oder nicht zu befüchtende allgemeine Seuche beirren, am wenigsten aber die Folge einer

merkuriellen Behandlung; sondern wir müssen die allgemeinen Sätze der Pathologie streng befolgen, die, wenn sie im Allgemeinen gegründet sind, uns gewiss auch in diesem Felde nicht im Stiche lassen werden. Diesem nach muss:

1. jede Entzündung der oberen Reihe der Leistendrüsen, die auf einen kleinen, wenig schmerzhaften und nicht stark entzündeten Schanker, im Verlaufe von vierzehn Tagen, oder noch später, nach und nach gefolgt ist, es möge die Entzündung den arteriösen, den venösen, oder den lymphatischen Charakter sich aneignen, für die Folge des syphilitischen Elementes erklärt werden, ob nun die allgemeine Seuche darauf folgt oder nicht. — Dr. Mairion *) stellt als charakteristisches diagnostisches Merkmal dieses Bubo, das Auftreten desselben nach dem dreizehnten Tage auf, was zu beschränkt ist;

2. die Entzündung der oberen Leistendrüsen, die auf eine heftigere Entzündung eines Schankers, mit oder ohne Verbindung mit Phimose oder Paraphimose, alsobald rasch folgt, ist für eine sympathische, daher nicht für syphilitisch zu erachten. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass gerade die sympathische Entzündung der Leistendrüsen, in den meisten Fällen eine Ablagerung des syphilitischen Giftes nach sich zieht, indem die einmal entzündeten Leistendrüsen, gleichsam zum Ableitungsorgane des örtlichen Uebels werden; der nicht syphilitische sympathische Bubo wäre daher in den meisten Fällen konsekutiv syphilitisch, und schon aus diesem Grunde ist die Annahme sympathischer Bubonen, für die Praxis ohne allen reelen Werth;

3. Bubonen die nach Symptomen auftreten; die der konstitutionellen Lues angehören, wie z. B. die Entzündungen der Unterkieferdrüsen bei Rachengeschwüren, sind nur als örtliche Reflexe, des allgemeinen Krankseins zu betrachten und ihre Erkenntniss ist trotz ihres seltenen Vorkommens um so leichter, als die übrigen gleichzeitigen

*) Ricord. Seite 266.

Erscheinungen der Syphilis, ihre Natur ausser allen Zweifel setzen;

4. solche Bubonen, die ohne einen gleichzeitigen vorhandenen Schanker, nach einem Tripper entstehen, sind entweder metastatische Entzündungen, wenn die Unterdrückung des Ausflusses ihre Ursache ist, oder es sind sympathische in Folge einer heftigen Entzündung der Harnröhre; in keinem Falle aber sind sie syphilitisch, ausser bei dem Vorhandensein eines den Tripper komplizirenden verlarvten Schankers;

5. Entzündungen der untern Reihe der Leistendrüsen, es möge ein Schanker gleichzeitig an den Geschlechtstheilen bestehen oder nicht, sind, da hier durchaus keine Kommunikation der Sauggefässe gegeben und, daher auch keine Resorption des Giftes wahrscheinlich ist, als zufällige Komplikationen zu betrachten und daher, nie für syphilitisch zu erklären;

6. Endlich solche Leistendrüsenentzündungen, die ohne einer anderen nachweisbaren Ursache als den möglicherweise unreinen Coitus, jedoch ohne alle primär lokale Affektionen entstehen, sind, sie mögen die obern oder untern Drüsen, oder auch die der *Fossa iliaca* zu ihrem Sitze wählen, nie für syphilitisch zu erachten.

Die Erkenntniss des jedesmaligen Entzündungscharakters ergibt sich aus dem, im früheren Abschnitte beschriebenen Verlaufe der Leistendrüsenentzündungen, und aus der darauf basirten Eintheilung derselben.

Hinsichtlich der Häufigkeit des Vorkommens lehrt uns die Erfahrung, dass die idiopathischen, oder eigentlich syphilitischen Bubonen oben an stehen, diesen folgen die sympathischen nach einem heftigen Tripper, dann die nach einem heftig entzündeten, meist mit einer Vorhautentzündung komplizirten Schanker; sehr selten sind die metastastischen nach einen Tripper, gewiss aber am seltensten die protopathischen.

Unterscheidungsmerkmale eines Bubo von anderartigen, mit Geschwulst in der Inguinalgegend verbundenen Gebrechen, finde ich für überflüssig anzuführen, da wenn

die jedesmaligen Erscheinungen gehörig aufgefasst werden, eine Verwechslung wohl nicht leicht möglich ist und für Solche, die einen in der Leiste befindlichen Hoden, wie mir unlängst der Fall vorkam, für einen syphilitischen Bubo halten, und trotz des Mangels einer primären Affektion, obendrein noch Sublimat anwenden, dürfte wohl jedes noch so gelungene Bemühen fruchtlos sein. Der übrigens hierüber Aufschlüsse haben will, lese Handschuch's Abhandlung über syphilitische Krankheitsformen, Seite 401 bis 405, wo sogar die Unterschiede eines Bubo, von einem Anevrysma der Cruralarterie angegeben sind.

Prognose der lokalen Formen.

Diese hat zwei verschiedene Richtungen, insofern sie nämlich mit lokalen Affektionen sich beschäftigend, aus deren Form, dem Verlaufe, dem jedesmaligen Entzündungs-Charakter, den Komplikationen, der Individualität, den Privatverhältnissen der Patienten, und der daher allen Indikationen mehr oder weniger entsprechenden ausführbaren Therapie u. s. w., die Folgerung zieht, ob und wie bald die Heilung erfolgen könne, abgesehen von dem Einflusse derselben auf das Gesammtwohl, und insofern sie aus den Erscheinungen des lokalen Uebels einen Spruch auf die zu befürchtende Seuche wagt. Die erstere hat allerdings mit geringeren Hindernissen zu kämpfen, als die zweite, denn die Erfahrung belehrt uns hinlänglich, dass alle lokalen Formen, oft selbst bei den ungünstigsten Verhältnissen, ohne alle ärztliche Hilfe heilen. Sind daher die Verhältnisse der Patienten der Art, dass sie sowohl alle diätetischen Vorschriften, als auch die eigentlich ärztlichen Verordnungen, vollkommen erfüllen können und auch pünktlich befolgen; so kann die Prognose im Allgemeinen nur günstig ausfallen, wenn nicht schon durch vorläufige schlechte Behandlung, oder was noch häufiger der Fall ist, durch Vernachlässigung und schlechtes Verhalten, oder gar durch ungünstige konstitutionelle

oder anderartige Verhältnisse, das lokale Uebel einen hohen Grad von Bösartigkeit, erlangt hat.

Die specielle Prognose richtet sich nach den verschiedenen Stadien der lokalen Formen, deren grösseren oder geringeren Ausbreitung und nach den vorhandenen oder abwesenden Komplikationen. Diesemnach ist sie bei Schankern am günstigsten, wenn die erstbegonnene Entzündung im Stadio der Bläschenbildung, oder die ersten Tage der offenen Verschwärung, der ärztlichen Behandlung unterworfen wird; weil in diesem Zeitraume, durch die Abortivmethode, der weiteren Verschwärung noch Grenzen gesetzt werden können, wo dann die Heilung oft in kürzester Zeit erfolgt. Minder güstig ist die Prognose, wenn die Verschwärung schon bedeutend vorgeschritten, oder doch schon die Zeit zur Abortivmethode versäumt ist. In diesem Zeitraume wird die Form der Geschwüre zum leitenden Momente und die Prognose beruhet demnach hier auf den allgemeinen Grundsätzen der Helkologie, die uns lehren, dass, jemehr ein Geschwür sich einer eiternden Wunde nähert, die Heilung desselben auch um so rascher erfolge. Diesem Erfahrungssatze gemäss, folgt auch die Heilung eines Schankers am schnellsten, je weniger seine Ränder zernagt und kallös sind, jeweniger der Grund desselben vertieft ist, jemehr die Härte der Umgebung sich von der knorpeligen des klassischen Hunter'schen Schankers entfernt und je konsistenter und dem guten Eiter ähnlicher das Sekret ist.

Nachdem aber die Formverschiedenheit des Schankers grösstentheils vom Sitze abhängt; so werden wir auch im Allgemeinen finden, dass Schanker der Haut des männlichen Gliedes und der äussern Vorhautplatte, leichter und rascher heilen, als Schanker an der Eichel, da bei diesen die Tendenz in die Tiefe zu greifen die vorherrschende ist. Am schwersten heilen die Schanker am Halse der Eichel, die immer mehr oder weniger deutlich, den Charakter des Hunter'schen an sich tragen und auch darum, weil der Hals der Eichel, vorzüglich bei unreinen Patienten, zum Sammelplatze des

Unrathes wird. So heilen auch sehr schwer die Schanker des Bändchens, denen das Hauptbedingniss der baldigen Heilung, die Ruhe am meisten gebricht und die, falls sie sich unter dem Bändchen befinden, am meisten der Fistelform der Geschwüre sich nähern, die bekanntlich die ungünstigste ist.

Bestimmend auf die Prognose ist auch der jedesmalige Entzündungsgrad und Charakter. Günstig ist ein mässiger Entzündungsgrad, während ein zu heftiger, eben so sehr, wie ein zu torpider, die Heilung beträchtlich verzögert. Am ungünstigsten aber ist es, jemehr der erysipelatöse Charakter der vorherrschende wird, der unter zugleich bestehenden und fortdauernden ungünstigen Einflüssen, oft die veranlassende Ursache brandiger Zerstörungen wird.

Phimosen und Paraphimosen sind um so ungünstigere Komplikationen, je intensiver deren Entzündungsgrad ist, jemehr sich dessen Ckarakter dem erysipelatös-oedematösen nähert, und jemehr sie die Schanker unzugänglich machen. Komplikationen, die das allgemeine Wohl gefährden, sind um so unangenehmere Gäste, jemehr sie auf das Lokalübel ihren Einfluss geltend machen und je weniger es in unserer Macht liegt, ihre baldige Entfernung bezwecken zu können.

Unter den lokalen Formen berechtigen die breiten Kondylomen noch zur relativ günstigsten Prognose, denn bei gehöriger Leitung der Therapie erfolgt ihre Heilung sehr rasch, obwohl bedeutende Vernachlässigungen des Uebels, wie auch Komplikationen, die den Zugang zu denselben versperren, sehr verzögernd auf sie einwirken können.

Die Bubonen sind die ungünstigsten Erscheinungen der lokalen Syphilis, nämlich in Bezug auf schnelle Heilung, wie dieses schon aus der Beschreibung des Verlaufes und des Ausganges derselben ersichtlich ist. Die Prognose darf daher, nur mit besonderer Berücksichtigung der langwierigen Dauer, bedingt günstig gestellt werden. Sie hängt übrigens, ohne allen Reflex auf den

Kausalmoment, vom jedesmaligen Entzündungs-Charakter ab. Am günstigsten ist diesemnach die Prognose, bei dem synochalen Bubo, da hier eine rasch eintretende Vereiterung der Drüse und des umliegenden Zellgewebes, jede Härte schmilzt, und nicht so leicht zu Sinuositäten Anlass gibt, was gerade am meisten bei dem lymphatischen zu befürchten ist, der oft viele Monate jeder ärztlichen Hilfe trotzt. Günstiger ist die Prognose noch bei dem venösen Bubo, da der hier ziemlich hohe Entzündungsgrad eine baldige und völlige Vereiterung der ergriffenen Theile, meistentheils erwarten lässt, und weil der Ausgang in Brand, zu dem diese Art unter begünstigenden Umständen eine besondere Neigung hat, in den meisten Fällen leicht verhütet werden kann. Dass anderartige Komplikationen sich auch ihren Antheil an der günstigeren oder ungünstigeren Prognose vindiziren, darf eben so, wie bei anderen Krankheitserscheinungen, nicht ausser Acht gelassen werden. Den ungünstigsten Einfluss dürfte aber in den meisten Fällen die Skrophelsucht und der Skorbut ausüben.

Soll die Prognose sich auch mit der Beurtheilung des Lokalübels, insofern es das Allgemeinwerden der Syphilis bedingt oder nicht, beschäftigen, was doch eigentlich auch ihre Aufgabe sein sollte; so stosst sie überall auf Schwierigkeiten und ewige Widersprüche, so dass man sich gezwungen sieht, von dieser fruchtlosen Arbeit abzustehen, und geduldig abzuwarten, was die Zeit gebären wird. Die alten Syphilidographen kannten alle diese Schwierigkeiten nicht, denn da es bei ihnen eine ausgemachte Sache war, dass der Merkur das lokale Kranksein, so wie die allgemeine Seuche nur allein heile; so wurde auch jedes örtliche Geschwür und jeder Bubo, mit der *Sacra anchora* behandelt, und wenn keine Seuche zum Ausbruche kam; so war der Merkur daran schuld. Es musste sich daher die Prognose auch dieser Ansicht nach gestalten und in dem Falle, wo der meiste Merkur verbraucht wurde, auch die grösste Sicherheit versprechen. In neuerer Zeit aber, wo man zur Ueberzeugung

gelangt ist, dass gerade der Merkur, wegen seiner meist übeln Einwirkung, aus der Therapie der Bubonen grösstentheils gestrichen werden soll und muss, sah man unzählige Bubonen, ohne nachfolgende Seuche heilen, und wenn man auch dem Dr. Simon jun., der sich rühmt, seit 10 Jahren auf keinen eiternden Bubo den Ansbruch der Seuche geseheu zu haben *), zu diesem seltenen Glücke gratuliren muss; so ist es doch nur zu gewiss, dass ziemlich selten auf einen Bubo die allgemeine Seuche folgt.

Da es aber längst durch die Erfahrung erwiesen ist, dass sowohl auf ein, für eine Exkoriation gehaltenes Geschwür, wie auf den Hunter'schen Schanker, auf einen vereiterten Bubo, ebenso wie auf einen zertheilten, manchmal die Seuche ausbricht, und man auch durchaus keine Anhaltspunkte auffinden kann, die irgend eine Sicherheit der Prognose gewähren würden, so kann selbe auch nur im Allgemeinen einen Werth haben, für das Besondere aber hat sie keinen. So lehrt die Erfahrung, dass auf Schanker, die die Hunter'schen Merkmale mehr weniger an sich tragen, und die mit Zurücklassung einer oft kartilaginösen Härte heilen, sehr oft die allgemeine Seuche folge. Worüber fast alle Schriftsteller übereinstimmen, und worüber Ricord insbesondere sagt: „dass der Arzt, welcher einen verhärteten Schanker ohne allgemeine Behandlung lässt, gewissermassen für die nachfolgenden Zufälle verantwortlich wird," was mir jedoch ein zu gewagter Satz zu sein scheint.

So häufig nun auch auf diese Form die Seuche folgt, so selten folgt sie auf Schanker, die sich mehr den einfachen Exkoriationen nähern, und bei einem mässigen Entzündungsgrade, ziemlich profus eitern, wesshalb schon Guarin **) in solchen Fällen vom Quecksilber abräth; was jedoch Wendt ***) der nur im Quecksilber sein Heil sucht, als ein grosses Unrecht fälschlich rügt.

---

*) Rust's Magazin. Bd. 31. Seite 199.
**) *Anima diversionis practicae in diversos morbos. Viennae* 1786.
***) Wendt, die Lustseuche. Seite 110.

Noch weniger feste Punkte findet die Prognose der Bubonen; denn wenn auch im Allgemeinen angenommen werden kann, dass ein vereiterter Bubo selten die Seuche produzire, dagegen häufiger der zertheilte, so sind gewiss Viele gerade der entgegengesetzten Meinung. So widerrathet Girtanner *) die Begünstigung der Eiterung, indem er in ihr eine Vervielfältigung des syphilitischen Giftes — grundlos — befürchtet. So viel kann man aber behaupten, dass je vollständiger und reichlicher die Vereiterung des Bubo eintritt, um so wahrscheinlicher die Seuche verhütet werde, was auch unter andern Louvrier, Kluge, Wedemayr, Simon und viele Andere bestätigen. Am wenigsten bestimmend scheint noch der längere oder kürzere Verlauf der Vereiterungsperiode zu sein; denn im Gegensatze zu der, auf einen rasch vereiterten und geheilten Bubo, zuweilen ausgebrochenen Seuche kann man unzählige Fälle beobachten, wo auf eine wegen ungünstiger Form, oder andern üblen Einflüssen, sehr lange bestehenden Verschwärungsperiode des Bubo, keine Spur eines Allgemeinleidens folgt.

Die Kondylomen anlangend, lehrt uns die Erfahrung, dass der Ausbruch der Seuche bei ihnen häufiger beobachtet werde, als bei den andern lokalen Formen, was besonders von denjenigen gilt, die entfernt von dem Ausgangsherde der Krankheit ihren Sitz aufschlagen.

Behandlung der lokalen Affectionen.

Allgemeine Ansichten.

Die Aufgabe der Behandlung lokaler Affektionen ist eine zweifache: nämlich erstens die baldmögliche Erzielung der lokalen Heilung und zweitens, die möglichst sichere Verhütung des Ueberganges lokaler Formen, in die allgemeine Seuche.

Es gibt zwar auch eine Prophilaxis, nämlich diejenige, die sich es zur Aufgabe gemacht hat, selbst die

*) 1. Band. Seite 222 seines Werkes.

lokale Infektion zu verhüten, aber der Erfolg ihres Bemühens war hier, eben so wie bei allen Kontagien, wenn man die angerathene Abstinenz in Abrechnung bringt, fast immer gleich Null und wird es auch wohl immer bleiben; denn ein krankhafter positiver Lebensprozess, wie der Akt der Ansteckung ist, wird wohl von allen bisher in Anwendung gebrachten und vielleicht noch fernerhin zu versuchenden chemischen Entmischungs- oder besser Entgiftungsversuchen, — die auf der zu materiellen Ansicht des Ansteckungsstoffes, als eines Giftes, das durch Gegengifte neutralisirt werden kann, beruhen — seine Unabhängigkeit stets behaupten müssen.

Hiermit will ich jedoch nicht Vernachlässigung der allgemeinen Vorsichtsmassregeln predigen, um so mehr als es thatsächlich erwiesen ist, dass die Reinlichkeit ein vorzügliches Mittel ist, das oft Ansteckungen vorbeugen kann und die jeder Achtsame gewiss um so sicherer beobachten wird, als er an keine Zauberkraft derselben glauben, mithin nichts Uebernatürliches von ihr erwarten wird, wozu doch leicht ein Laie, bei der angepriesenen Ansteckung verhindernden Wirkung medikamentöser Stoffe und deren bunten Zusammensetzungen, verleitet werden kann, wodurch er im Wahne sicher, die vielleicht einzig noch mögliche Verhütung der Ansteckung, durch Befolgung der Reinlichkeit, vernachlässiget. Das einzige der vielen angepriesenen, die Ansteckung verhindernden Mittel, ist noch die verdünnte Auflösung des Aezkalis, das allerdings gleich nach einer verdächtigen Vermischung als Waschmittel angewendet, den mit dem Schleime an den Geschlechtstheilen allenfalls befindlichen, und durch die schleimige Einhüllung noch gebundenen Ansteckungsstoff am sichersten entfernen kann, ob jedoch dieser Prozess zur wirklichen Verhinderung der Ansteckung auch nur manchmal hinreiche kann nur dann beantwortet werden, wenn es kein Problem mehr sein wird, dass der syphilitische Ansteckungsstoff, längere Zeit mit den anzusteckenden Theilen in Berührung sein müsse, wenn die Ansteckung wirklich erfolgen soll.

Da übrigens dieses Feld nach dem jetzigen Standpunkte des ärztlichen Wissens schon *ad nauseam* bearbeitet ist; so übergehe ich es bei dem Umstande, als ich nichts Neues beifügen kann um so lieber, als ich die wissbegierigen Herren Leser dafür auf eine um so umfassendere Bearbeitung dieses Gegenstandes von Eisenmann und Handschuch verweisen kann, von denen besonders der erstere, in seiner Abhandlung über den Tripper, vielleicht Alles, was in diesem Felde je geleistet wurde, mit gewissenhafter Genauigkeit anführt.

Meine Hauptaufgabe sei daher, blos die der Natur möglichst entsprechende, vorurtheilsfreie Behandlung der lokalen Formen, was dermalen gewiss um so schwieriger sein wird, als die allgemein zunehmenden Zerwürfnisse und Agitationen der Medizin und deren Ausübung, so heilsam sie für die Folge sind, kaum ein unbefangenes Urtheil zuzulassen scheinen. Ist dieses nun im Ganzen wahr, so wird dies bei der Behandlung der Syphilis um so auffallender, denn während einerseits die Merkurialisten überall allgemeine Merkurialkuren, ja oft selbst die Unterlassung der topischen Behandlung des örtlichen Uebels predigen, da selbes als Kompass der Behandlung dienen soll, wollen gerade die Antiphlogistiker, die grösstentheils die Syphilis nur für eine einfache Entzündung, ohne alle Eigenthümlichkeit betrachten, selbe nur einfach antiphlogistisch behandelt wissen und sonderbar, beide Theile finden ihr Handeln durch die Erfahrung gerechtfertigt; ja dazu kommt noch die Hydropathie, die stets von verschlagenen Schankern schwatzt, ja zum Beweise dessen, diesen selbst nach zwanzig und mehr Jahren, in seiner ursprünglichen Gestalt und an demselben Platze, wo er früher war, mit ihrer *sacra anchora* wieder herzuzaubern weiss; aber dieses ist nicht genug, denn die Nase der Hydropathen vom Fache, ist sogar so fein, dass sie bald alle übrigen diagnostischen Behelfe, als leeren Tand verbannen wird, ja sie ist ein so feines Reagens, dass sie aus dem Geruche des Schweisses schon zu bestimmen weiss, wie viel der Patient selbst vor Jahren! *Calomel* verbraucht

hat, dem doch bisher noch keine nicht hydromanische Nase, einen Geruch zu entlocken wusste. Und dies Alles ist durch die Erfahrung erprobt! — — —

Es ist wahrlich ein sonderbares Ding die Erfahrung, durch sie können oft die wunderbarsten Dinge zur mathematischen Gewissheit erhärtet werden; das grösste aller Wunder aber ist, dass sie und ihre Resultate so vielfältig sind, dass jeder Witzkopf aus ihnen machen kann, was seine Laune will. — Aber wo soll man nun die Elemente zu einem vernünftigen Gebäude suchen? Ich hoffe der göttliche Spruch „*in medio veritas*" vereint mit unserer Ansicht, über das Wesen des Ansteckungsstoffes und die gegebene Pathogenie, nebst der genauen Beobachtung der gelungenen Naturheilungen, wird uns zum wahren Ziele geleiten.

Wie schon oben erwähnt wurde, hat die Therapie zwei Tendenzen, diese beiden Tendenzen müssen aber in der innigsten Harmonie neben und mit einander bestehen, denn eine Trennung derselben kann und muss zu den widersprechendsten Irrthümern führen. Damit aber das, was wir zu erreichen beabsichtigen, kein falsches Ziel sei, belauschen wir die Natur, wie und wann sie vollkommene Heilungen lokaler Formen herbeiführt und wie sie der Seuche vorbeugt.

Die gelungensten Naturheilungen lokaler Formen sind offenbar diejenigen, wo durch eingetretenen Brand, die lokalen syphilitischen Formen zerstört wurden, worauf nach Abstossung des Brandigen, reichliche Eiterung mit rascher Vernarbung und vollkommener Genesung, die gewissesten Resultate sind. Auf diesen Erfahrungssatz müssen wir nun unsere Therapie lokaler Formen insbesondere des Schankers stützen, und dieser Satz ist zugleich die unumstössliche Stüze, der von den ausgezeichnetsten Praktikern von jeher anempfohlenen abortiven Methode, die besonders in neuester Zeit Ricord, gestützt auf die Untrüglichkeit seiner Inokulationsversuche, zur Norm zu erheben sich alle Mühe gab und gewiss mit vollem Rechte.

Ein zweiter Erfahrungssatz ist, dass, wenn lokale Ue-

bei der Naturheilung allein überlassen werden, die allgemeine Seuche doch nur selten, — vielleicht nur im fünfzehnten bis zwanzigsten Falle — ausbreche.

Eben so ist es durch die Erfahrung im Allgemeinen erprobt, dass es zu allen Zeiten und in allen Epidemien, kein sichereres Vorbeugungsmittel der Erkrankung gebe, als einen nüchternen, regelmässigen Lebenswandel und die Vermeidung aller krankmachenden Einflüsse, sie mögen heissen wie sie wollen, und dass es ausser diesen kein Prophilacticum gebe, ja eher leisten alle medikamentösen Prophilactica das Gegentheil von dem, was sie leisten sollen, da sie respektiv zu dem gesunden Organismus, als krankmachende Einflüsse zu betrachten sind, was um so mehr von denen gilt, die energisch die Lebensökonomie umstimmen. Hat sich nun dieser Satz von jeher in allen Epidemien bewährt; so hat man keinen Grund seine volle Gültigkeit auch in der Syphilis zu bestreiten, um so mehr, als ihn alle Farben der medizinischen Parteisucht anerkennen.

Die Erfahrung hat in der Syphilidotherapie uns hierüber noch nähere Anhaltspunkte gegeben, indem sie uns, abgesehen davon, dass eine wirkliche Schutzkraft allgemeiner antisyphilitischer Merkurialkuren, bei lokalen Affektionen nie erwiesen werden konnte, — da der Ausbruch der Seuche bei ihrer Anwendung eben so häufig beobachtet wird, wie ohne ihnen — vielfältig belehrt, dass ihr Einfluss auf die lokalen Formen, überhaupt nicht nur nicht heilbringend sei; sondern oft wirkliche Nachtheile beobachtet werden. Hierin ist der Grund, warum neuere Merkurialisten den Merkur erst dann angewendet wissen wollen, wenn bereits beim Schanker die Rekonstruktionsperiode begann, Wallace, Schönlein u. A.; ja hierin ist auch der Grund, warum schon ältere ausgezeichnete Praktiker, insbesondere Louvrier, bei Bubonen vor dem Gebrauche dieses Mittels warnten. Ja, man kann folgende Gründe zum Beweise dessen, dass die innere methodische Anwendung des Merkurs zur Heilung lokaler Formen Behufs der Prophilaxis, ein Unsinn sei, anführen.

a. Wird die Heilung in ihren beiden Tendenzen, am sichersten durch die baldige Zerstörung des Krankheitskeimes, — nämlich der ersten sichtlichen Apparition des gelungenen Ansteckungsaktes — erreicht. Dieses beweiset, abgesehen von den unbestreitbaren Erfolgen der Abortivmethode, die Naturheilung durch Brand.

b. Trifft der Ausbruch der Seuche selbst dann, wenn gar nichts angewendet wurde nur das fünfzehnte bis zwanzigste angesteckte Individuum, es müssten mithin im Durchschnitte vierzehn bis neunzehn Individuen sich ganz umsonst den feindlichen Einflüssen des Metalls, ausgesetzt wissen und

c. wird die Nichtigkeit und Schädlichkeit dieser Methode um so auffallender, wenn wir einen Rückblick auf die eigentliche Wirkung des Mittels werfen. Hierin sind wir nun genugsam belehrt, dass die Wirkung des Merkurs keine antidote, mithin keine absolut specifische gegen die Syphilis sei und schon darum nicht sein könne, weil es nicht seine Aufgabe sein kann, das Kontagium — als Gift — zu dekomponiren; sondern den durch die lebende krankmachende Eigenschaft des Kontagiums erkrankten Organismus, durch lebhafte Befähigung und Bethätigung zu vollkommenen Krisen, der Genesung zuzuführen! — Was soll nun der Merkur thun oder wirken, wenn der Organismus noch nicht positiv von der Lues befallen ist? Die Lues heilen kann er nicht, denn sie müsste da sein, was doch bei einem lokalen Uebel nicht angenommen werden kann, da es blos der Keim der Krankheit, oder respective zur Lues die Gelegenheitsursache ist, mithin auch anderer Mittel zur Heilung bedarf, was *a posteriori*, die meist unzureichende, ja oft positiv schädliche Wirkung des Merkurs hinlänglich lehrt. Oder soll der Merkur die Disposition zur Lues heben? Hat wohl jemand schon beim Beginne eines aktiven Fiebers, in der Furcht, dass es passiv werden könne, Roborantia und Stimulantia anzuwenden angerathen, um diesem Zustande vorzubeugen und wäre das nicht dasselbe? Sonderbares Verlangen, sind wir denn nicht schon tausendfach belehrt, dass es kein Prophilakti-

kum gibt! ja, es gilt, was die Erfahrung lehrt, vom Merkur — als Prophilaktikum — seiner Wirkungsweise zu Folge, um so mehr als von andern medikamentösen — respektive krankmachenden — Schädlichkeiten; denn indem er in kleineren, längere Zeit fortgesetzten Dosen gegeben wird, befördert er, ohne die ganze Oekonomie gleichsam durchzuwühlen, bei vermehrter Sekretion innerer Gebilde, besonders aber der Schleimhäute, gleichzeitig antagonistisch die Resorption in der Peripherie, mithin auch des im örtlichen Uebel entmischten Sekretes, was doch eher das Uebel herbeifahren, als demselben vorbeugen heisst! ja er befördert um so gewisser den Ausbruch der Lues, als er den Orgaismus krankmachend, ihn in der Durchführung der lokalen Krise hindert und dies ist auch der Grund, warum oft lokale Uebel unter seinem Einflusse, sich schlechter gestalten! — Soll daher der Merkur als Prophilaktikum wirken, so müsste er oft energischer angewendet werden, als bei bereits vorhandener Lues, welcher Nutzen würde aber hieraus erwachsen? Das zu Bezweckende würde in den meisten Fällen doch nicht erreicht, die nachfolgende Seuche aber — wie die Erfahrung lehrt — um so bedenklicher sein, da die Constitution nicht nur mit der Lues; sondern — im günstigeren Falle — auch noch mit der zurückgebliebenen Schwäche, nach der energischen Merkurialkur, zu kämpfen hätte.

Diese Uebelstände anerkennend wollte ihnen die antiphlogistische Schule dadurch ausweichen, dass sie uns für den Merkur, als Prophilaktikum, die *Mixtura anglicana* schenkte, aber was hat sie dadurch erreicht? Offenbar nicht das, was sie bezweckte; denn abgesehen davon, dass zur Heilung lokaler Formen nichts Anderes nöthig, ja in prophilaktischer Beziehung, auch nichts Anderes nützlich sein kann, als die topische Behandlung derselben nach ihrem jedesmaligen Entzündungscharakter und Komplikation, bei Vermeidung aller krankmachenden Einflüsse, so verfällt sie in denselben Fehler wie die spezifische Schule — denn eine vermehrte Darmsekretion, hat auch eine vermehrte peripherische Resorption zur Folge — da jedoch die Kon-

stitution bei dieser Methode nicht so entschieden leidet, wie unter dem Einflusse einer Merkurialkur, und da zugleich die peripherische Resorption nicht so entschieden durch das Bittersalz, wie durch den Merkur, bethätigt wird; so wird es zugleich ersichtlich, warum die Seuche vielleicht öfter vermieden wird, und warum die ausbrechende nicht so bösartig ist.

Ueberlegt man nun die, gegen die Merkurialprophilaxis und gegen die antiphlogistische oder physiologische Schule angeführten Gründe, so fühlt man sich gezwungen eine Bahn zu verlassen, in der man nur die *Scylla* und die *Charybdis* gewahr wird, aber wo findet sich gleich eine Entschädigung für die schönen gemächlichen Träume? Gewiss einzig und allein in der treuen Beobachtung der Natur und in den, in analogen Fällen durch die Erfahrung erprobten Heilbehelfen. Diese lehren uns, dass beide Zwecke der Therapie einzig und allein nur in der abortiven Methode, wo sie nämlich noch ausführbar ist, ihr vorgestecktes Ziel finden, sollte diese aber nicht mehr ausführbar sein, so bleibt uns nichts Anderes übrig, als Unterstüzung der Heilbestrebungen der Natur, und Vermeidung aller schädlichen Einflüsse.

So einfach und so leicht fasslich die abortive Methode ist, so hat es ihr doch nie an Gegnern gefehlt, wenn auch nur des Widerspruches wegen, denn welche triftigen Gründe kann man gegen sie einwenden, allenfalls den, dass sie nicht immer der Seuche vorbeuge? Das ist wohl kein triftiger Grund, denn wie oft sind wir in der Lage sie dann auszuführen, wenn die Zeit dazu noch da ist? und, selbst bei Zeitversäumniss muss man ihr noch ein Vorrecht vor allen andern Methoden einräumen, denn sie zerstört den Krankheitskeim in seiner Wiege, sie umstimmt die umgebende dyskrasische Entzündung und befördert dadurch eine gute Eiterung und rasche Vernarbung. Diese Methode ist es auch, der man von jeher den Vorzug vor allen andern Methoden, bei der prophilaktischen Behandlung der Hundswuth, eingeräumt hat, die doch in ihrem Entstehen so ausserordentlich viel Aehnlichkeit mit der Syphilis darbietet;

so zwar, dass man nur staunen muss, wenn man sieht, dass dasselbe Verfahren in einer Krankheit, die hinsichtlich ihres Entstehens als das einzige und grösste Analogon der Syphilis dasteht, fast ohne allen Widerspruch als das einzige verlässliche angerühmt wird, bei der Behandlung lokaler Affectionen aber so viele Widersacher finden konnte.

Es mag daher auch die abortive Methode der Vorwurf treffen, dass sie nicht absolut in jedem Falle der Lues vorzubeugen im Stande sei, so kann ich doch nicht umhin, sie als die einzig vernünftige und allein haltbare anzupreisen, da sie wie schon oben angeführt wurde, die Krankheit in ihrem Entstehen unterdrückt, mithin allen Postulaten einer rationellen Therapie entspricht, und obwohl mit ihr auch ein mehr strenges Regimen in Verbindung gebracht werden muss, so muss man doch eingestehen, dass nicht nur die grossen Ungemächlichkeiten; sondern auch alle möglichen, schon oben angeführten Nachtheile der prophilaktischen Merkurial- oder antiphlogistischen Kuren, wegfallen und bei der viel raschern Heilung der Lokalübel die Wahrscheinlichkeit einer dauerhaften Genesung viel grösser, ja bei gehöriger Zeit und mit gehörigem Nachdruck in Anwendung gebracht, zuversichtlich ist, was die vielfältigen Erfahrungen Ricord's, die er zu sammeln bei seinen Inokulationsversuchen Musse genug hatte, hinlänglich beweisen. Ja, Ricord glaubt sich auch berechtigt, durch seine Erfahrungen behaupten zu können, dass selbst dann, wenn die abortive Methode erst am fünften Tage des Bestehens des Lokalübels in Anwendung gebracht wird, der Erfolg dennoch meistens der befriedigendste sei, da man kaum annehmen könne, dass in dieser Zeit der Krankheitsprozess Fortschritte über seine Oertlichkeit hinaus gemacht habe, was um so wahrscheinlicher ist, als Aller Erfahrungen dahin lauten, dass nur selten bei dem Bestande lokaler Uebel, insbesondere so lange sie sich noch in der Periode des Umsichgreifens befinden, konstitutionelle Symptome beobachtet werden, ja man kann mit vollem Rechte annehmen, dass durch eine profuse Eiterung der Krankheitsprozess gleichsam mehr lokalisirt

bleibe, daher hat schon Quarin in solchen Fällen vom Gebrauche des Merkurs abgerathen, und auf diesem Satz beruht auch die Erfahrung der meisten, selbst streng dem Merkur ergebenen Praktiker, dass auf vereiterte Bubonen nur selten die Seuche erfolge, wesshalb unter Andern selbst Louvrier vom Merkur abräth.

Aus der Wortbedeutung ist es schon ersichtlich, dass die Anzeige zur Anwendung der Abortivmethode nur Schanker gebe und zwar in ihrem Entstehen, bis längstens zum fünften Tage ihres Bestandes. Ist der Schanker schon alt, so bleibt die Anwendung der *Cauterien* nichts destoweniger das Einzige, was eine vernünftige Therapie lehren kann; aber ihre Wirkung ist hier freilich nicht mehr abortiv, wohl aber revulsiv, in sofern sie nebst der Zerstörung der Geschwürsform, auf die ergriffenen, dyskrasisch entzündeten Theile energisch umstimmend einwirken, mithin wenn sie auch nicht mehr im Stande sind, den ganzen Krankheitsprozess gleichsam im Keime zu ersticken, so können sie doch durch Hervorbringung einer reichlicheren Eiterung, nicht nur den Heilungsprozess befördern; sondern auch, durch die dadurch bewirkte sicherere Lokalisirung des Uebels, die Naturheilung durch vermehrte Ausscheidung, erleichtern.

Neu mag dieser Satz, auf die Syphilis angewendet, allerdings erscheinen, dennoch aber nichts destoweniger seine volle Gültigkeit bewähren. Wie erfolgt denn die Naturheilung der Schanker und vereiterten Bubonen, wenn sie sich selbst überlassen bleiben, ohne dass die Seuche ausbrechen würde? Gewiss nur durch örtliche vollkommene Krisen, das heisst, durch reichliche Eiterung und durch die, mit ihr im Zusammenhange stehende vollkommene Ausscheidung des bereits örtlich Entmischten.

Die Mittel, deren man sich zur Zerstörung der Schanker gewöhnlich bedient, sind das *Argentum nitricum fusum* und das *Kali causticum*. Beide haben ihre besonderen Lobredner und, wenn auch Rust in seiner *Helkologie* besonders für das *Kali causticum* spricht, so vereinen sich doch die Meisten über den Vorzug des salpetersauren Silbers und ge-

wiss mit Recht, denn wenn es auch durch seine Berührung mit wunden Körperstellen den Eiweisstoff derselben gerinnen machend, gleichsam eine Decke bildet, über die hinaus seine korrosive Wirkung nicht mehr reicht, während das Aetzkali alle Theile leicht zerstört, da es seiner korrosiven Wirkung keinen Schorf entgegensetzt; so ist dafür die den Entzündungsprozess mächtig umstimmende Eigenschaft des salpetersäuren Silbers nicht zu übersehen, die mit der corrosiven Eigenschaft gleich hoch anzuschlagen ist, indem durch sie die geätzte Geschwürsfläche, rasch in eine gut eiternde Fläche umgewandelt wird, die die rasche Absonderung des allenfalls noch nicht Zerstörten bedingt und eine rasche Heilung bezweckt. Bei einfachen Schankern leistet daher das salpetersaure Silber Alles, was man von einem Aetzmittel verlangen kann.

Einen besondern Vorzug verdient das Aetzkali dann, wenn die Zerstörung einer mehr oberflächlichen Schichte dem Heilzweke nicht zureichend ist, mithin bei Schankern mit stark verhärtetem Grunde und Rändern. Hier ist der Werth dieses Aetzmittels um so höher zu schätzen als es bei seiner Anwendung, tief in die Substanz des erhärteten Zellgewebes eindringt und dabei noch die Eigenschaft besitzt, geronnenen Eiweisstoff auflösen zu können, der wie bekannt, vorzugsweise diese Erhärtungen bildet. Wenn daher auch das salpetersaure Silber bei Schankern ohne besondere Härte, allen unsern Erwartungen entspricht; so verdient allerdings das Aetzkali, bei verhärteten den Vorzug.

Man hat in früheren Zeiten noch andere Aetzmittel in Anwendung gebracht, als die korrosiven Quecksilberpräparate — wahrscheinlich von der Idee der Spezifizität ausgehend — aber sie entsprechen keinesfalls so vollkommen den Erwartungen, wie die abgehandelten, Grund genug, um sie ganz übergehen zu können

Neuerer Zeit hat Herr Edward J. Bourton in Chatham *) wieder das Bestreuen der Schanker mit *Calomel* in Anwendung gebracht und davon so günstige Erfolge gesehen, dass die Heilung oft schon in 48 Stunden bis 3 Tagen erfolgte. Mir leistete es nie so viel, dass

*) Behrend's Syphilidologie B. I. Seite 554.

ich es als ein Ersatzmittel für die oben erwähnte Kaustika hätte ansehen können. Ebenso empfahl L e g r a n d das Gold *).

Da das Wesen der Kondylomen in einer krankhaft erhöhten Vegetation sämmtlicher Hautlagen begründet ist; so erfordert ihre Heilung nebst Entfernung des Afterproduktes, auch die Anwendung solcher Mittel, die die lokal krankhafte Vegetation umzustimmen im Stande sind; dass jedoch zur Erreichung dieses Zweckes allgemeine Merkurialkuren ebenso überflüssig seien, wie bei der Behandlung der Schanker, ist bereits hinlänglich erwiesen.

Die Mittel, deren man sich zur Entfernung dieser Afterprodukte bediente, waren theils das Abbinden, das Wegschneiden und das Zerstören durch Aetzmittel. Das Abbinden und Wegschneiden ist wohl in den allermeisten Fällen bei dem eigentlichen syphilitischen Kondylom, dessen Neigung sich nach der Breitendimension zu entwickeln charakteristisch ist, nicht ausführbar und für sich auch nicht hinreichend die krankhaft erhöhte Vegetation umzustimmen; sollte jedoch die Entwicklung des Kondyloms nach der Längendimension beträchtlich werden, so wird das Abbinden oder das Wegschneiden desselben ein mächtiges Beförderungsmittel zur Beschleunigung der Kur. — Die Aetzmittel, deren man sich meistens bediente, sind das Aetzkali und das salpetersaure Silber, von welchen jedoch besonders das Aetzkali verworfen zu werden verdient, da oft bedeutende Ulcerationen und stets langsame Heilung die Folgen seiner Anwendung sind, das salpetersaure Silber dagegen erfordert eine oftmalige Anwendung, da es nicht leicht in die Tiefe greift. Nicht minder beliebt war die P l e n k'sche Solution, die wohl vortrefflich wirkt, aber für den zu erreichenden Zweck viel zu konzentrirt, daher viel zu kaustisch und in ihrer Anwendung viel zu schmerzhaft ist.

Am sichersten und am schnellsten kommt man wohl, bei noch unbedeutenden und nicht weit verbreiteten Kondylomen zum Ziele, durch Fomentationen derselben mit

*) B e h r e n d's Syphilidologie B. I. Seite 419.

in Kalkwasser gelöstem Sublimat — je nach der Empfindlichkeit zu ½ bis 1 Gran auf die Unze; bei grösserem Umfange und weiterer Verbreitung derselben erweisen sich ganz besonders die Sublimatsitzbäder — 10 Gran bis 1 Skrupel auf das Sitzbad — sehr wirksam: so zwar, dass ich auf die Anwendung von drei bis höchstens sechs Sitzbäder — täglich oder auch umtägig eins zu einer Stunde — meistens schon die vollständige Heilung eintreten sah, wobei ich den Tag über zur Bezweckung der Reinlichkeit blos Waschungen von lauem Wasser machen liess. Man hat aber zur Heilung der Kondylomen auch noch andere Mittel in Anwendung gebracht, als: das Einstreuen mit Alaun, Kupfervitriol, mit Sabina u. s. w., die aber alle sehr schmerzhaft sind und keineswegs den Sublimat-Fomentationen oder Sitzbädern vorzuziehen sind, die nebst der baldigen Einschrumpfung der Afterprodukte, auch am sichersten die Umstimmung der örtlich krankhaften Vegetation zur Folge haben.

Behrend *) empfiehlt auch das Fomentiren der Kondylomen mit 2 Theilen Bleiessig und einem Theil kräftigen Chamillen-Thee, was sich mir aber oft sehr schmerzerregend erwies und in seiner Wirkung gewiss der örtlichen Anwendung des Sublimats nachsteht. Zu berücksichtigen ist übrigens, bei der Behandlung der Kondylomen, der Reizungszustand derselben, der, wenn er sich bis zur bedeutenderen Schmerzhaftigkeit mit Entzündung steigert, früher durch laue Fomente, besonders aber durch Sitzbäder, gehoben werden muss, wenn sich die Sublimatfomente oder Sitzbäder, nützlich erweisen sollen. Auch ist es gut nach W. Acton **) die stark nässenden und schmerzhaften Auswüchse mit einem milden Pulver, als Haarpuder oder Lycopodiumpulver, besonders über die Nacht, zu bestreuen, des Morgens aber durch laue Fomente für deren Entfernung zu sorgen.

Dieselben Prinzipien wie bei der Kur der Schanker

*) 3. B. Seite 499 seiner Syphilidologie.
**) Ebendaselbst.

müssen auch bei der Behandlung der Bubonen unsere Leitsterne sein, nur mit dem Unterschiede, dass hier die Heilanzeige, die Krankheit im Keime zu ersticken, als unausführbar wegfallen müsse, dafür aber die zweite nämlich die Natur durch künstliche und diätetische Mittel in ihren Heilbestrebungen zu unterstützen, unser ganzes Augenmerk bleibe.

Wie dieser Zweck zu erfüllen sei, darüber theilen sich die Meinungsverschiedenheiten vielfältig. Gestüzt auf die Erfahrung, dass auf vereiterte Bubonen nur selten die Lues beobachtet werde, wurde von einer Partei stets die Beförderung und Erzwingung der Eiterung angerathen, in der gewiss richtigen Voraussetzung, dass durch selbe auch das Schadhafte eliminirt werde. Da aber andererseits auch genug Fälle vorliegen, die lehren, dass auch auf zertheilte Bubonen nicht immer die Seuche erfolge; so wurde dieser Umstand von einer andern Partei benützt, wo nur möglich die Zertheilung der Bubonen anzurathen. Dieses Verfahren musste natürlicher Weise, besonders in der sogenannten physiologischen Schule, seine Hauptvertreterin finden, die das Kontagium negirend, die lokale und allgemeine Syphilis, respektive als örtliche und sympathische Reizung (*Devergie* der ältere und viele Andere) betrachtet und jeder vernünftigen Spezifität den Rücken wendet.

Betrachtet man diese beiden Methoden näher, so muss der erstern jedenfalls der Vorzug eingeräumt werden, da jedenfalls die Mehrzahl der gemachten Beobachtungen, ihr zu Gunsten fällt, aber sie geht dennoch offenbar zu weit, wenn sie überall nur einen Zweck zu erreichen strebt, der sich durchaus nicht immer erstreben lässt, und erzwungen, manche Nachtheile im Gefolge hat. Die zweite Methode ist als unpraktisch zu verwerfen, da sie grossentheils die Ausgeburt einer ganz irrigen Theorie ist, anderseits aber auch allen Postulaten einer vernünftigen Therapie zuwider läuft.

Die Mittel, deren sich die erstere Methode zur Erreichung ihres Zieles bedient, sind allerhand erweichende, mitunter auch bei träger Entzündung, verschiedene rei-

zende Umschläge, und wenn die Eiterung bereits eingetreten ist, Anwendung der *Caustika* zur Eröffnung und verschiedene reizenden Verbandmittel, zur ferneren Beförderung der Eiterung. Allerdings wurde aber schon diese Methode, den Fortschritten der Medizin entsprechend, vielfältig modifizirt, wie es bei der speziellen Behandlung ersichtlich sein wird.

Die zweite Methode, stets die Zertheilung im Auge haltend, räth je nach Umständen die Anwendung örtlicher, oder auch allgemeiner Blutlässe, Purganzen, — die am meisten vermieden werden sollten — dann die Ausübung eines Druckes auf die Entzündungsgeschwulst und sehr karge Diät. Allerdings erreicht sie oft ihren Zweck, d. h. die Zertheilung des Lokalübels, aber die Seuche vermeidet sie gewiss seltener, als jede andere Methode; diese Methode ist übrigens schon ziemlich alt, sie hat aber erst in neuerer Zeit Wurzel gefasst und eine weitere Ausbildung erlangt.

Ein besonderer Nachtheil dieser Methode ist der, dass durch den, auf die entzündete Drüse angewandten Druck, diese, da sie einer festen Grundlage, mithin eines entsprechenden Gegendruckes ermangelt, gleichsam in die Tiefe hineingepresst wird, was besonders bei mehr indolenten Bubonen der Fall ist, und wenn dann die Eiterung dennoch in der Tiefe erfolgt, die Ursache abscheulicher Sinuositäten wird, die dann um so schwieriger zu behandeln sind, als die einmal in die Tiefe gepresste Drüse hier gleichsam fest gebannt bleibt. So hatte ich im Jahre 1838 Gelegenheit gehabt Kompressionsversuche und deren Folgen im Lemberger Militär-Spitale für Venerische zu beobachten, dem damals der Herr Oberarzt Dr. O. als Chefarzt vorstand. Er fand nämlich in irgend einem alten Werke, auf dessen Herausgeber ich mich nicht mehr entsinnen kann, heissgemachte in Leinwandlappen gewickelte Ziegel zur Kompression anempfohlen. Diese hatten nun freilich einen doppelten Nachtheil, denn der Druck, der auf die ganze Fläche der Geschwulst hätte gleichförmig wirken sollen, war auf deren höchsten Punkt beschränkt und

die trockene Hitze bewirkte durch die unter diesen Umständen nothwendige Gerinnung des Eiweissstoffes der Haut, eine fast lederartige Erhärtung derselben, wodurch bei niedergedrückter Drüse und doch selten umgangener Eiterung, die Sinuositäten ein um so grösseres Feld zu ihrer Ausbreitung fanden als der Eiter, der in der Tiefe nicht gleich bemerkt werden konnte, auch die erhärtete, gleichsam gegärbte Haut, nicht leicht zu erweichen und durchzubrechen im Stande war. Ich hatte als Nachfolger nicht wenig Musse, meine Geduld an den Folgen dieser Methode zu üben.

Die in früherer Zeit in Uebung gewesene Methode, Bubonen gleich mit Merkur zu behandeln, treffen alle und noch mehr Vorwürfe, als die merkurielle Behandlung der Schanker, es ist daher auch schon viel früher über sie der Stab gebrochen worden.

Nichts ist daher natürlicher, als alle strickte Methodik, wie sie sich noch überall erwies, auch bei der Behandlung der Bubonen, als höchst unzulänglich zu verwerfen und an ihrer Stelle die allgemeinen Prinzipien der Chirurgie in ihre Rechte einzusetzen; es wird diesemnach gewiss nur derjenige der glücklichste Arzt sein, der die Bubonen ganz ihrem jedesmaligen Charakter nach behandelt und bei allen topischen Eingriffen sich nur durch die Indicationen einer rationellen Chirurgie, ohne Rücksicht auf die Spezifität leiten lässt, sein allgemeines Handeln aber nach den Regeln einer vernünftigen Prophylaxis im Bewusstsein, dass es kein medikamentöses spezifisches Prophylaktikum gebe, derart einleiten wird, dass durch Befolgung eines gehörigen diätetischen Verhaltens, die Lokalkrise wo möglich vollständig, durch die Heilbestrebungen der Natur erzweckt werde.

Diesemnach dürfen wir weder diese Eiterung forciren noch zu unterdrücken trachten, was wohl auch in der Mehrzahl der Fälle, ein um so eitleres Verfahren wäre, als bekannter Weise, die Aerzte nur *Ministri* nicht aber *Magistri naturae* sind. Im Gegentheile wird man am sichersten zum gewünschten Ziele gelangen, wenn man den

Krankheitsprozess am wenigsten durch Befolgung allgemeiner Heilgrundsätze, beirrt. Diese lehren uns mässige Entzündungen durch blosse Anwendung warmer erweichender Breiumschläge, in ihrer Neigung zur Eiterung oder Zertheilung zu unterstützen, heftige Entzündungen dagegen erfordern schon eine weitere Ausdehnung der Antiphlogose, mithin Anwendung der Blutentleerungen unter denen die topischen durch Anwendung der Blutegel in die Umgebung der Entzündungsgeschwulst, am meisten erwähnt zu werden verdienen. Sie führen in sofern, als sie die Ausbreitung der Entzündung mässigen und die raschere Eiterung, oder auch manchmal die Zertheilung beschleunigen, ein doppelt günstiges Resultat herbei, was um so ersichtlicher ist, wenn man bedenkt, dass — wie Ricord's Inoculationsversuche darthun — der eigentliche syphilitische Entmischungs und Entzündungsprozess, nur in der Drüse allein vor sich gehe, der der Umgegend aber blos *per vicinitatem partium* hervorgebracht, demnach keineswegs wesentlich sei, deren weitläufige Vereiterung aus diesem Grunde, als eine unnöthige, mithin schädliche Verzögerung der Rekonvaleszenz zu betrachten ist.

Keineswegs ist der Umstand, dass durch die antiphlogistische, oder nach Umständen blos emollirende Behandlung der Bubonen, deren Neigung zur Zertheilung oft erleichtert wird, als ein Widerspruch meiner Pathogenese, oder meiner aufgestellten Heilanzeigen zu betrachten; denn die Erfahrung belehrt uns, dass zertheilte Bubonen auch nicht gar zu oft die Seuche produziren, welcher Umstand durch die Dauungskraft der Lymphdrüsen, die oft die heterogensten Stoffe zu assimiliren, und für den Organismus unschädlich zu machen im Stande ist, hinlänglich erklärt wird. Keineswegs kann aber dieser Erfahrungssatz als Stüze für diejenige Methode gelten, die es sich zum Gesetz macht, überall, wo nur noch einige Wahrscheinlichkeit des Gelingens gegeben ist, den Versuch zur Erzwingung der Zertheilung zu machen; denn während man vollkommen zur Annahme berechtigt ist, dass bei selbst erfolgter Zertheilung, diese — wenigstens in der Mehrzahl der Fälle

— dadurch zu Stande kam, dass das Krankhafte durch die Dauungskraft der Drüse bereits als assimilirt, mithin nicht mehr als Krankhaftes, die Entzündung der Drüse Bedingendes, also auch zur Zustandebringung der Lues nicht mehr Geeignetes zu betrachten ist; so fällt dieser Umstand bei ihr ganz weg, da in diesem speziellen Falle, die erzwungene Zertheilung, einer Unterdrückung der lokalen Krankheitsthätigkeit gleich zu schätzen ist, der eben so häufig die Lues nachfolgen muss, wie zum Beispiel auf die erzwungene Unterdrückung des Trippers, dessen Metastasirung häufig beobachtet wird.

Allerdings gibt es aber auch Fälle, wo die Zertheilung der Bubonen unsere Hauptaufgabe ist. Die Anzeige hiezu bilden die torpiden lymphatischen Bubonen, die bei fast gänzlich erloschener Entzündung, in fortwährend gleichem Zustande verharren. Abgesehen hievon, dass auf solche Bubonen, äusserst selten die Lues beobachtet wird ist bei ihnen die Zertheilung um so dringender angezeigt, als bei forcirter Eiterung, nur eine schlechte, langsame mit unausweichbaren Sinuositäten, mithin ein sehr langwieriges, schmerzhaftes Krankenlager zu erwarten stünde, welcher Uebelstand selbst dadurch nicht aufgewogen würde, wenn hiedurch möglicher Weise der Seuche vorgebeugt würde, der man unter diesen Umständen, auf eine viel leichtere und dem Kranken viel erträglichere Weise Meister werden kann.

Unter den Mitteln, die hier die Zertheilung am sichersten und schnellsten bewirken, haben sich mir die allgemeinen Kalibäder, nebst der zeitweisen Anwendung der Kataplasmen, und innerlich, Antimonialien in Verbindung mit Rheum, oder andern gelind eröffnenden Mitteln, am wirksamsten erwiesen, deren Wirkung noch durch die Aplikation eines Zugpflasters auf die verhärteten Bubonen und die Erhaltung der wunden Stelle in Eiterung, durch reizende Salben, erhöht werden kann. Dagegen habe ich von Merkurialeinreibungen, oder gar von dessen innerem Gebrauche, fast immer die erwünschte Hilfe umsonst erwartet, was auch natürlich ist, da es für geronnenen Eiweissstoff — der die Wesenheit des indolenten verhärteten

Bubo ausmacht — kein besseres Lösungsmittel gibt, als die kaustischen Alkalien, ja selbst die örtliche Anwendung der Jodsalben, die man mit den Kalibädern vereinigen kann, leistet für sich allein nicht so rasche Resultate, als wie in Verbindung der Kalibäder.

Zu berücksichtigen ist noch, dass wenn auch bei den entzündlichen und eiternden Bubonen, die Ruhe unbedingt zu empfehlen ist, eine mässige Körperbewegung in freier Luft ein mächtiges Beihilfsmittel zur Beförderung der Zertheilung indolenter Bubonen ist.

Viel wurde auch gestritten über die Zeit und über die Art und Weise, wie die Eröffnung des bereits in Eiterung begriffenen Bubo zu veranstalten sei. So wurde, und zwar von der Mehrzahl, als die Zeit zur Eröffnung die völlige Reife bestimmt, von Andern hingegen die bald möglichste Eröffnung dringend angerathen; ja im vorigen Jahrhunderte ging man sogar barbarischer Weise so weit, noch fast gar nicht eiternde Leistenbeulen durch einen Kreuzschnitt zu zerviertheilen und dann die Lappen mit der Schere abzutragen— Louvrier — *). Verschiedener noch sind die Ansichten über die Mittel, deren man sich zur Eröffnung der Leistenbeulen bedienen soll; so wurde bald die Eröffnung durch einen kleinen Lanzettstich, bald durch grössere Trennung der Eiterdecke, bald durch mehrere kleine Stiche — Vivaefoy — **) angerathen, bald die Eröffnung durch die Durchführung eines Eiterbandes, bald durch das Aetzkali, die Wienerpaste, durch einen feinen glühenden Eisendraht, indem man durch mehrere gemachte kleine Oeffnungen dem Eiter den Austritt gestattet — Th. Daime ***) angepriesen.

So sehr verschieden alle diese Vorschläge lauten, so muss man doch eingestehen, dass keinem ein allgemeiner Vorzug, mithin keine Allgemeinheit gebühre und dass fast jeder dieser Vorschläge, durch besondere Anzeigen bedingt,

*) Seite 176.
**) Behrend, die Syphilidologie B. 3, Seite 265.
***) Ebendaselbst Seite 264.

besondere Vortheile mit sich führe, wie dies aus den weiter unten anzuführenden speziellen Anzeigen ersichtlich wird.

Das Verhalten während der Behandlung lokaler Formen sei so eingerichtet, dass durch selbes, wo möglich alle krankmachenden Einflüsse vermieden werden. Es sei mithin der Aufenthalt der Patienten wo möglich im warmen Zimmer oder nach Verhältniss der Grösse des lokalen Uebels, auch im Bette, weil es wirklich nicht hinreicht, in prophylaktischer Beziehung blos die mögliche Verkühlung zu meiden; sondern auch, und was besonders berücksichtiget werden muss, jeder möglichen Reizung, die mit der Verzögerung der Heilung, auch gewiss die Gefahr des Ausbruches der Seuche um so mehr steigert, vorzubeugen eine Hauptaufgabe ist; diesem gemäss sei auch die Diät eingerichtet, die besonders bei Berücksichtigung der jedesmaligen lokalen Entzündung, eine mehr oder weniger kühlende und sparsame sein muss. Freilich ist es ganz unnöthig den Kranken hungern zu lassen, wie dies bei der antiphlogistischen Methode üblich ist, jedenfalls aber wird es dem Heilzwecke förderlich sein, wenn die Nahrung wo möglich auf Vegetabilien reduzirt wird, und was besonders wichtig ist, wenn nicht nur jedes Uebermass vermieden, sondern im Gegentheile eine besondere Mässigung, besonders aber beim Abendmale befolgt wird, da hiedurch den nächtlichen, bei einiger Bedeutenheit des Lokalübels, durch den unausweichbaren Reiz gewiss sehr schädlicher Erektionen, am sichersten vorgebeugt wird. Aus diesem Grunde müssen auch alle Schädlichkeiten, die nur einigermassen auf das Gefässsystem erregend einwirken können, streng vermieden werden, mithin alle geistigen Getränke. Es versteht sich übrigens, dass diese Einschränkungen der Diät, wenn febrilische oder anderartige Komplikationen, besonders aber erysipelatöse Erscheinungen das Lokalleiden verschlimmern, eine viel grössere Ausdehnung erlangen müssen.

Die allgemeine Behandlung hat ferner, bei der Kur lokaler Formen, in so lange nicht besondere Umstände

ein Anderes gebieten, keine andere Aufgabe, als die, sich exspektativ zu verhalten, da gewiss in den allermeisten Fällen, die Heilung auf diese Art erzielt wird. Besonders zu bemerken aber bleibt, dass vor allem Andern, starke Purganzen zu meiden sind, denen gewiss nicht selten der Grund des rascheren Ausbruches, oder wohl gar öfters, des Zustandekommens der Seuche, zugeschrieben werden muss — Baumés — und doch war und ist noch die Darreichung der Purganzen ein so beliebtes Vorspiel jeder Behandlung der Lokalübel, entstanden durch die irrige Idee, der Entgiftung der Säfte. Ebenso sind fast durchschnittlich alle Merkurialkuren zu meiden, da alles bereits früher hierüber Gesagte auch noch dann seine volle Gültigkeit hat, wenn man nach dem Rathe Wallace's, Schönlein's und Anderer, den Merkur auch nur dann anwenden wollte, wenn sich bereits die Schanker im Rekonstructions-Stadio befinden, da es nie entschuldigend sein kann, den Merkur blos darum zu geben, weil er dieses Stadium abkürzt, — Wallace — umsomehr, als höchstens nur ein Unterschied von wenigen Tagen, als kein Ersatz für ein förmliches Kranksein, betrachtet werden kann. Allerdings gibt es aber Umstände, die die innere Anwendung der Merkurialien gebieten können, aber als solche können nur diejenigen Komplikationen betrachtet werden, die, wenn sie auch für sich allein als Hauptleiden bestehen würden, den Gebrauch derselben erfordern würden, dass hier, mithin von einer förmlichen methodischen Kur keine Rede sei, versteht sich von selbst. Ganz besonders aber erfordern die Leistenbeulen diese Vorsicht, da sie fast immer durch die Einwirkung des Metalls, sich übler gestalten und da sie, topisch richtig behandelt, gewiss am schnellsten und sichersten heilen, insbesondere aber erleiden diejenigen Bubonen den meisten Nachtheil vom Merkur, die mit einem trägen Verlaufe, nur partielle Vereiterungen der Drüse erleiden, die somit oft, bei unvorsichtig zerstörter, oder auf was immer für eine Art entfernter Eiterdecke, zu fast

schwammartigen Wucherungen der Drüse, oder zu allerhand Senkungen und Hohlgängen Anlass geben.

Eine Ausnahme von dieser Regel macht jedenfalls der Umstand, wenn sich zu dem lokalen Uebel bereits unzweideutige Spuren der Lues gesellt haben, wo dann die später abzuhandelnde Behandlung der Lues eintritt, wobei jedoch auch zu bemerken ist und was insbesondere nur von den Bubonen gilt, dass ihre Geschwürsform, falls sie durch fistulöse und andere Entartungen zur Heilung nicht günstig wäre, durch operative Hülfe früher zur möglichst einfachen Form zurückgeführt werde; denn von der Nichtachtung dieses Grundsatzes, wird wohl schon fast Jeder Gelegenheit gehabt haben, die schlimmsten Folgen entstehen zu sehen.

Besondere Regeln für die Behandlung der Schanker.

Die Behandlung der Schanker unterliegt nach der Zeit ihrer Existenz und nach besonderen Formverschiedenheiten, einigen Modificationen, die nicht übersehen werden dürfen, soll die Genesung eine baldige und wo möglich dauerhafte sein.

Nach der Zeit des Bestehens der Schanker muss als Norm gelten, dass bei allen ohne Unterschied, die ersten Tage ihres Bestehens, die abortive Methode in Anwendung gebracht werde. Ist die Zeit hiezu, d. h., sind die ersten vier bis fünf Tage verstrichen; so muss die Behandlung darnach eingerichtet sein, dass die Form des Geschwüres, wo möglich schnell verbessert, eine reichliche gute Eiterung und hiedurch eine schnelle Granulation und Vernarbung bezweckt werde.

Da die Schanker zur Zeit ihres Entstehens, mithin zur Zeit der indizirten abortiven Methode, fast gar keine Formverschiedenheiten zeigen, sondern diese sich erst bei ihrem längern Bestande entwickeln; so ist es ersichtlich, dass auch die abortive Behandlung nur eine kaum je modifizirte sein könne, während die, mit dem längern Bestande der Schanker sich entwickelnden Formverschie-

denheiten, auch grössere Abweichungen in der Behandlung erheischen.

Das zweckmässigste Mittel daher zur Exstinktion des Übels im Keime, wie schon oben auseinandergesetzt wurde, ist das salpetersaure Silber, das man vor der Anwendung zuspitzt, um so die ganze geschwürige Fläche, oder bei noch nicht geplatzten Bläschen, nach Entfernung der zum Bläschen erhobenen Oberhaut, die nun wunde Stelle, mit Nachdruck wo möglich tief zerstört, wobei nicht zu befürchten ist, dass zu viel zerstört werden könne, da durch die, durch das Aetzmittel bewirkte Decke, der Einwirkung desselben Schranken gesetzt werden. Die Vorsicht fordert es auch, dass alle, nach einem — wahrscheinlich — unreinen Beischlafe entdeckten Risse oder Exkoriationen an den Geschlechtstheilen, auf diese Art kauterisirt werden, da die Aetzung an und für sich nur mit geringen Schmerzen verbunden ist und überdiess in einigen Tagen, bei halbwegs ruhigem Verhalten, vollkommene Heilung zur Folge hat, und andererseits hiedurch der möglichen Ausbildung eines Schankers, entschieden vorgebeugt wird, dessen Entstehen beim Gebrauche der *venus vulgivaga*, um so wahrscheinlicher ist, als die Einimpfung des Kontagiums gerade auf wunde Stellen, am allersichersten erfolgreich ist.

Nach beendeter Kauterisation muss der allenfalls noch flüssige, auf der geätzten Stelle befindliche Aetzstoff, durch trockene Charpie aufgesogen, und dann das Glied in ganz lauem Wasser öfter gebadet werden; bei Weibern dagegen wendet man laue Sitzbäder an, oder wo dies nicht thunlich ist, wenigstens laue Fomentationen, da hierdurch einer möglichen zu heftigen Reaktion, vorgebeugt, und zugleich durch die schnellere Abstossung des Brandschorfes, die schnellere Heilung erzielt wird. Diese Fomentationen oder Bäder sind auch darum von Wichtigkeit, weil sie, indem sie die Reaction mindern, auch der möglichen Entstehung sympathischer Leistenanschwellungen vorbeugen.

Da nach Abstossung des Brandschorfes fast immer alles üble Aussehen verschwindet und bei profuser guter Eiterung die Granulation schon oft in den ersten Tagen beobachtet wird; so ist wohl auch keine andere Nachbehandlung nöthig, als der Verband mit lauem Wasser bei gehöriger Beobachtung eines mässig strengen Regimens. Aeusserst selten wird daher auch eine abermalige Anwendung des salpetersauren Silbers angezeigt sein, ausser in dem Falle, wo eine zu üppige Granulation die Heilung verzögert. Wäre die Reaktion zu heftig und die Eiterung zu profus, so reicht bei ruhigem Verhalten und öfterem Baden der Geschlechtstheile in lauem Wasser, der Verband mit Kalkwasser, dem man bei vermehrter Empfindlichkeit etwas Opium oder Bilsenkrautextrakt zusetzen kann, vollkommen hin, um die baldige Heilung zu bezwecken.

Der Ausübung der abortiven Methode, steht wohl selten eine Gegenanzeige als Hinderniss entgegen, denn selten sind die Schanker zur Zeit ihres Entstehens derart complizirt, dass diese als eine Gegenanzeige gelten könnten; denn die übelsten örtlichen Komplikationen, die Phimosen oder Paraphimosen, die derselben Ursache ihr Entstehen verdanken, haben wohl zur Zeit der angezeigten abortiven Methode, noch keine solche Bedeutung erlangt, dass von ihnen viel zu fürchten wäre.

Bei bereits älteren, aber noch im Verschwärungsstadio begriffenen Schankern, erleidet die Behandlung, je nachdem er ein einfacher nicht verhärteter, ein verhärteter — Hunter'scher — oder ein erethischer und respektive phagedänischer, oder brandiger ist, einige Verschiedenheiten. Ebenso einflussreich auf die Behandlung ist auch der höhere oder niedere Entzündungsgrad.

Als allgemeine Regel muss daher gelten, dass, wo immer bei Schankern, ein zu heftiger Entzündungsgrad vorhanden ist, dieser früher bekämpft werde, was nach Umständen oft durch ein ruhiges Verhalten im Bette, durch laue oder kalte Fomente, oder auch durch lokale oder allgemeine Blutentleerungen und durch leichte in-

nere Antiphlogistika, die jedoch nie heftig auf den Darmkanal wirken dürfen, erzielt werden kann. Uebrigens ist zu berücksichtigen, dass gewiss nur sehr selten, eine strengere Antiphlogosis erfordert werde, wenn nicht den Schanker komplizirende heftige Phimosen oder Paraphimosen, diess erheischen, am seltensten dürfte daher bei Frauen eine Anzeige hiezu gegeben sein.

Bei der Behandlung der einfachen nicht verhärteten Schanker, spielt wieder das salpetersaure Silber die Hauptrolle, und zwar, als Formverbesserndes und umstimmendes Mittel. Da hier jedoch an eine vollkommene Exstinktion nicht mehr gedacht werden kann; so ist es auch nicht nöthig selbes so energisch anzuwenden und es wird hinreichend sein, nebst einer leichteren Aetzung der ganzen Geschwürsfläche, vorzüglich nur diejenigen Theile stark zu zerstören, die durch ihre Hervorragung oder sonst ungünstige Form, der Heilung hinderlich sind; mithin vorzugsweise die stark zernagten und untergrabenen Ränder, wobei zu bemerken sehr wichtig ist, dass nach der Aetzung die topischen lauen Bäder um so nöthiger sind, als durch die allenfalls eintretende heftige Reaktion, bei Vermeidung dieser Massregel, die Furcht des Entstehens einer sympathischen Leistendrüsenanschwellung um so gegründeter ist, die dann bei dem Fortbestande des Schankers, um so gewisser zur Aufsaugung und zur Ueberpflanzung des syphilitischen Elementes dienen und daher in der Folge in einen wahren syphilitischen Bubo übergehen würde.

Bei Schankern am Bändchen, wenn selbes schon stark angegriffen und durch Durchlöcherung bereits von der Eichel getrennt ist, wird es zur schnellern Heilung sehr förderlich sein, dasselbe an seinen noch anhängenden Punkten, mit der Scheere abzutragen und dann erst die Aetzung vorzunehmen; sollte jedoch das Bändchen noch nicht stark angegriffen sein, so darf man mit der Aetzung ja nicht zögern, denn man kann es oft noch dann auf diese Art erhalten, wenn es schon fast fadendünn ist.

Nicht immer dürfte aber die einmalige Anwendung des Höllensteines hinreichen zur Formverbesserung und Umstimmung des Schankers, besonders aber dann, wenn er bei bereits grössern Schankern, wegen Furcht einer allzugrossen Reaktion, nicht energisch genug angewendet werden konnte, wie auch in dem Falle, wenn das bereits gut geartete Geschwür, wieder die Neigung zeigen sollte, den frühern Charakter annehmen zu wollen. Manchmal ereignet sich auch der Fall, dass nach einer Aetzung ein Theil des Geschwüres in voller Besserung begriffen ist, während ein anderer, in der frühern Verschwärung verharrt, dann wird es nöthig sein, nur den noch übel aussehenden Theil des Geschwüres, wiederholt zu ätzen.

So schätzbar übrigens der Höllenstein als Aetzmittel ist, so ist doch nicht zu übersehen, dass ein Missbrauch desselben verschlimmernd, auf den Verlauf des Geschwüres einwirken könne, was an der zunehmenden Entzündung, der grösseren Empfindlichkeit und an der Neigung zum Bluten zu erkennen ist, was von seiner fernern Anwendung abzustehen, dringend ermahnt.

Zur Vollendung der Heilung einfacher Schanker, wenn sie bereits auf die oben beschriebene Weise, dem Rekonstruktionsstadio zugeführt sind, reicht meistentheils ein Verband mit lauem Wasser, oder auch nach Umständen mit trockener Charpie hin. Riccord räth zum Verbande den aromatischen Wein *), der allerdings recht gut sein mag, aber die Heilung wird in den meisten Fällen, gewiss auch eben so schnell, durch den einfachen Verband erzweckt. Sollte sich eine zu profuse Eiterung, mit vermehrter Empfindlichkeit einstellen, so reicht ein Foment mit Kalkwasser, oder auch mit einem aromatischen, mit

*) Die Vorschrift zur Bereitung des aromatischen Weines ist nach der französischen Pharmakopoe folgende:

Rp. Specier. aromat. ℥ IV
Vini rubri ℔ ij.
Aquae vulner. vinos. ℥ ij

Man lässt die Spec. aromat. acht Tage lang in dem Weine maceriren, seiht durch, filtrirt und fügt die aqua vulner. vin. hinzu.

irgend einem narkotischen Mittel versetzten Thee hin, diesen Uebelstand bald zu beseitigen. Chamillenthee mit Opium oder Bilsenkraut-Extract erwiess mir stets vortreffliche Dienste.

Sollte bei sonst guter Beschaffenheit des Geschwüres die Heilung wegen zu träger Entzündung nicht recht von Statten gehen; so wird ein etwas reizender Verband, vortreffliche Wirkung leisten. Besonders eignet sich dann eine leichte Sublimatlösung, entweder in destilirtem, oder in Kalkwasser, und mit dem Zusatze der Opiumtinktur, zum Verband. Der Zusatz von Opium ist darum wichtig, weil es die besondere Eigenschaft besitzt, die zu profuse Eiterung nicht nur zu vermindern, oder auch eine zu träge zu bethätigen, sondern selbe auch qualitativ zu verbessern.

Obwohl uns bei der Behandlung der verhärteten Schanker dieselben Prinzipien zu leiten haben, wie bei der Behandlung einfacher, nicht verhärteter; so darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass unser Handeln darnach eingerichtet sein müsse, dass auch wo möglich alle Härte zum Schmelzen gebracht werde.

Die Behandlung verhärteter Schanker war von jeher ein Indikans zur Merkurialbehandlung; so zwar, dass selbst Ricord die Anwendung des Merkurs bis zum völligen Schmelzen der Härte anrathet; aber ich habe mich überzeugt und dessgleichen gewiss alle Praktiker, dass dies oft eine vergebliche Mühe sei, ja ich habe mir in einem Falle, wo wegen starken Verschwärungen der weichen Gaumentheile, die zu ihrer Rettung einen heftigen Eingriff dringend erforderten, bei gleichzeitigen Bestand eines ächten Hunter'schen Schankers, die Louvrier'sche Schmierkur angewendet wurde, die volle Ueberzeugung verschafft, dass selbst durch dieses heroische Mittel, der erwünschte Zweck nicht immer erreicht werde. Ich habe daher in der Folge, auch bei dieser Form dem Merkur entsagt, und durch Erzielung einer profusen Eiterung zum Ziele zugelangen getrachtet.

Unter Allen hat sich mir das Aetzkali noch am zweck-

mässigsten erwiesen, dessen Anwendung als Aetzmittel wiederholt geschehen muss, wonach jedoch die möglichst genaue Absorption des zerflossenen Aetzkalis mit trockener Charpie, nicht ausser Acht gelassen werden darf, da es sonst gewisser als das salpetersaure Silber Exkoriationen der gesunden Umgegend, ja selbst bedeutendere Verschwärungen verursachen kann; das Geschwür bekömmt nicht so rasch, wie nach der Anwendung des Höllensteines, ein rein eiterndes konsistentes Aussehen, dafür wird aber die Eiterung viel profuser beobachtet werden.

Die topischen Bäder mit lauem Wasser oder emollirenden Dekokten, sind hier noch wichtiger wie bei einfachen Schankern, aber noch förderlicher ist es, wenn sie mit der Anwendung erweichender Breiumschläge abwechseln, da hiedurch nicht nur die Eiterung befördert, sondern auch die Schmelzung der Härte eher erzielt wird. Freilich muss mit dieser Methode lange fortgesetzt werden, will man das gewünschte Resultat erlangen, aber so viel kann ich versichern, dass mir selbst die örtliche Anwendung der Merkurialsalbe, oder der Jodpräparate, nicht so viel leistete, und dass es manchmal ganz unmöglich sei, die gänzliche Schmelzung erzwingen zu wollen, die doch oft unbeschadet der Gesundheit, von der Natur allein, mit der Zeit zu Stande gebracht wird.

Als gewöhnliches Verbandmittel leistete mir oft eine verdünnte nicht ätzende Kalilösung, wie auch das Jodkali, mit einem geringen Zusatz von reinem Jod, recht gute Dienste.

Oefter noch als nach der Anwendung des Höllensteines, tritt bei dieser Behandlung eine erhöhte Empfindlichkeit der Geschwüre ein, die dann die bereits erwähnten Mittel zu ihrer Bekämpfung erheischt; obwohl es nicht zu übersehen ist, dass eine mässig erhöhte Empfindlichkeit, als eine unmittelbare Folge der Behandlung nicht viel zu bedeuten habe, da sie durch das Opium oder Bilsenkrautextrakt leicht im Zaum zu halten ist.

Mehr Schwierigkeiten in der Behandlung ist die erethische Varietät, in ihren verschiedenen Höhegraden, als

rein erethisches als phagedänisches oder als brandiges Geschwür, unterworfen. Die Hauptaufgabe ist hier das ursächliche Moment aufzusuchen und unschädlich zu machen, was wohl oft leicht erreicht werden kann, wenn dasselbe ein äusserliches ist, sind dagegen die Ursachen dieser Formanomalien in allgemeinen krankhaften Zuständen enthalten, so müssen diese wo möglich schnell bekämpft werden und selbst dann, wenn das Allgemeinbefinden noch nicht getrübt ist, die Ursache dieser Formanomalie mithin eine äusserliche war, wird es besonders erfolgreich sein, durch leichte Ekkoprotika, oder selbst durch stärker antiphlogistisch wirkende Mittelsalze, bei sehr sparsamer Diät, die Besserung zu erleichtern und zu beschleunigen. Wohl zu berücksichtigen ist auch das Verhalten der allgemeinen Sensibilität, deren krankhafte Aufregung, oft zur Anwendung narkotischer Mittel, oder auch anderer Nervina nöthigen kann. Sollte sich übrigens, mit der brandigen Zerstörung im Einklange, ein putrides Fieber ausbilden; so wird die innere Anwendung der Antiseptika, dem verschiedenen Grade des Fiebers angemessen, unerlässlich.

Bei der örtlichen Behandlung müssen nicht nur alle Kaustika, sondern auch alle reizend einwirkenden Stoffe vermieden, und blos solche Mittel angewendet werden, die nebst der Entzündung auch die erhöhte Nervenreizbarkeit zu mässigen im Stande sind, mithin laue Fomentationen und Verbände mit aromatischen, narkotischen und schleimigen Substanzen und unter gebietenden Umständen auch mehr oder weniger ausgiebige örtliche Blutentleerungen.

Steigert sich diese erethische Formvarietät zur Phagedäna, so rathen Einige zur energischen Anwendung der Kaustika zu greifen, um dem Umsichgreifen des Uebels Einhalt zu thun, und sollte dieses dennoch nicht erfolgen, so wendet Ricord *) die *Pasta viennensis* an, die nebst Zerstörung der geschwürigen Fläche, auch dem ferneren Umsichgreifen Grenzen setzt. Ebenso empfiehlt er auch bei geringerem Grade der Phagedäna, das Einstreuen des Kan-

*) Seite 288 des schon obenbenannten Werkes.

tharidenpulvers alle 3 oder 4 Tage, bis zum ersten Erscheinen der Granulation. Obwohl übrigens bei bedenklichen Formen diese Vorschläge nicht ausser Acht zu lassen sind, so habe ich mich doch hinlänglich überzeugt, dass man in den meisten Fällen, mit der eben angeführten einfachen Behandlungsweise, ausreiche.

Bei wirklich eingetretenem Brande, leisten Fomente aus einem saturirten China-Dekokte, je nach den Umständen mit oder ohne Kampfer, treffliche Dienste und überhaupt sind hier alle Indikationen derart zu erfüllen wie sie jede andere brandige Zerstörung, ohne Rücksicht ihres Ursprunges erheischt.

Die Behandlung sämmtlicher Schanker, wenn sie sich bereits im Rekonstrucktionsstadio befinden, ist dieselbe wie sie bereits bei den einfachen Schankern angegeben ist.

Die Behandlung verlarvter Schanker, ist auch manchen Schwierigkeiten unterworfen, die durch die häufige Komplikation mit akuten Gonorrhoen, besonders beim Manne, noch vielfältig erschwert werden kann. Hier kommt es vorerst hauptsächlich darauf an, entzündliche Komplikationen so schnell als möglich, durch passende Antiphlogistika zu beseitigen, die erhöhte Sensibilität durch laue Bäder, und nöthigen Falls durch Narkotika zu zähmen und dann, wenn es die bereits verminderte Reizbarkeit gestattet, durch vorläufige Einspritzungen mit schleimigen und narkotischen Dekokten, die Theile zu den nöthigen heftigeren Eingriffen, vorzubereiten. Ist dieses erzweckt, so leistet eine Einspritzung von einer leichten Auflösung des salpetersauern Silbers, die man nach und nach verstärcken kann, oft die besten Dienste. Ricord räth auch hier die Kauterisation, die allerdings bei tief in der Scheide, am Muttermunde, oder im Innern des Muttermundes sitzenden Schankern, mit Beihilfe des Mutterspiegels ausgeführt werden kann, bei Schankern hingegen die tief in der Harnröhre sitzen, unterliegt diess wohl manchen Schwierigkeiten, obwohl die Furcht, dass durch die direckte Einführung des salpetersauren Silbers, in der Harnröhre auch gesunde Hautpartien zerstört werden, ungegründet ist,

da durch das alsogleiche Gerinnen des im Schleime enthaltenen Eiweissstoffes — für nur kurze Berührung — eine ziemlich gute Schutzdecke gebildet wird. Ricord bedient sich zu diesem Zwecke des, von Professor Lallemand in Montpellier erfundenen Steinhalters. Für die Nachbehandlung ist besonders wichtig, durch eingeführte Charpiedochte, die wunden Stellen von der gegenseitigen Berührung zu schützen, wenn dieses nämlich die Reizempfänglichkeit gestattet, da hierdurch nicht nur die Heilung beträchtlich erleichtert, sondern auch Verengerungen des Lumens der Harnröhre möglichst vorgebeugt wird. Bei dem weiblichen Geschlechte unterliegt dieses Heilerforderniss keinen Schwierigkeiten.

Von besonderer Wichtigkeit ist, Falls die larvirten Schanker mit Blennorrhoe komplizirt sind die Vermeidung aller reizenden und balsamischen Heilmittel, da durch deren bestimmenden Einfluss auf die Harnröhre, das Uebel nothwendig verschlimmert werden müsste.

Ueberflüssig ist es für die Behandlung örtlicher Kondylomen besondere Regeln noch anzuführen, da sie sich aus dem bereits Mitgetheilten ergeben.

Besondere Regeln für die Behandlung der Leistenbeulen.

In so lange sich die Leistenbeulen im Entzündungs- und beginnenden Vereiterungszeitraume befinden, hat die Therapie keine andern Anzeigen zu erfüllen, als die Mässigung einer allenfalls zu heftigen Entzündung und Beförderung ihrer Tendenz, entweder zur Eiterung oder zur Zertheilung, was bereits schon früher erörtert wurde. Bei Bubonen jedoch, die mit erysipelatösem Entzündungscharackter verlaufen, und die die meiste Neigung haben brandig zu werden, erleidet die Therapie einige Modificationen. Allerdings bleibt auch hier unser Augenmerk vorerst dahin gerichtet, die zu heftige Entzündung, durch örtliche Blutentziehungen zu mässigen, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, dass die Blutegel in einer ziemlichen Ent-

fernung gesetzt werden, da bei dieser Art der Leistenbeulen, das die Drüse umgebende Zellgewebe, gewöhnlich im weiten Umfange entzündet ist und überhaupt eine grosse Neigung zur Weiterverbreitung der Entzündung auf das Unterhautzellgewebe vorhanden ist, die durch den Reiz der Blutegel noch vermehrt werden kann und die, bei der besondern Neigung in profuse Eiterung oder Brand überzugehen, oft bedeutende Zerstörungen zur Folge haben kann. Da ferner diese Form der Leistenbeulen oft mit grosser Schmerzhaftigkeit verlauft, so müssen die durch ihre Schwere, den Schmerz nur vermehrenden Kataplasmen, vermieden und statt ihrer blosse Fomentationen mit einem aromatischen warmen Thee, dem man nach Umständen den, in diesen Fällen oft so trefflich wirkenden Bleiessig, beimischen kann angewendet werden. Auch wird es oft wohlthuend sein, diese Fomente mehr lau zu machen, was oft dieSchmerzhaftigkeit sehr lindert. Dass jedoch nebst der topischen Behandlung auch durch innere Mittel zu wirken sei, ja von ihnen allein grösstentheils nur der günstige Erfolg zu erwarten steht, ist um so ersichtlicher als gerade diese Formvarietät, häufiger als der erethische Schanker, ja man kann sagen fast immer nur von allgemeinen krankhaften Zuständen abhängt. Es muss daher unser Verfahren bald antigastrisch oder antibiliös, antiseptisch, antierethisch u. s. w. sein

Da bei rein entzündlichen Leistenbeulen, die Eiterung und Schmelzung aller Härte ziemlich rasch und gleichmässig erfolgt; so mag es hier als Regel gelten, dass die volle Reife abzuwarten sei, da hiedurch die gänzliche Verheilung um so rascher erfolgt; selten mag es jedoch gerathen sein, die Selbstentleerung des Eiters abzuwarten, ausser bei Bubonen ganz geringen Umfanges, da hiedurch die sehr verdünnte Eiterdecke, nur sehr langsam oder oft gar nicht mehr zu der zur Heilung nöthigen Vitalität wieder gelangt.

Die Entleerung des Eiters wird hier durch einen Lanzettenstich am zweckmässigsten sein, in Fällen jedoch, wo bei grosser Eiterhöle die Eiterdecke bereits derart ver-

dünnt ist, dass ihre Anheilung nicht mehr erwartet werden kann, wird die Entfernung derselbem um so wünschenswerther, als dadurch möglichen Sinuositäten vorgebeugt wird, jedenfalls aber die Heilung schneller erfolgt, als wenn die träge Eiterdecke zurückgeblieben wäre. Am besten eignet sich zu diesem Zwecke das Aetzkali, das man mit einem gefensterten Pflaster applizirt, oder auch die Wienerpaste; jedenfalls ist aber das Durchwetzen der Beule mit einem zugespitzten Stück Aetzkali, wie dieses früher gebräuchlich war, wegen zu grosser Schmerzhaftigkeit, das auch keinen besondern Vortheil bietet, ganz verwerflich. Ist dagegen noch einige Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass die Eiterdecke erhalten werden könne, so ist das Verfahren Vivaefoy's oder Daime's, oft von ausgezeichnetem Werthe und wo nur möglich der Eröffnung mit dem Aetzkali vorzuziehen, da hiedurch meistens hässliche Narbenbildungen vermieden werden, und da bei nur nach und nach gestattetem Austritte des Eiters der ausgedehnten trägen Eiterdecke hinlänglich Zeit zur Erlangung ihrer frühern Kontraktilität, gelassen ist. Sehr zu empfehlen ist in diesen Fällen auch Wallace's *) Verfahren, die stark verdünnte Eiterdecke, vor der Eröffnung der Eiterhöle, bis auf einen Zoll über ihren Umfang hinaus, nach vorgängiger Befeuchtung mit lauem Wasser, derart mit Höllenstein zu betupfen, bis sie eine bläuliche Farbe erhält, wo dann am folgenden Tage die Oberhaut schon abgestossen erscheint, und die ganze geätzte Fläche in eitriger Ausschwitzung begriffen und schon viel derber anzufühlen ist. Nun wird an der Stelle, wo die Eiterdecke am dünnsten ist, durch einen Lanzettstich, dem angesammelten Eiter der Ausgang gestattet, wobei jedoch eben so wie nach Vivaefoy's und Daime's Verfahren zu bemerken ist, dass der Eiter nicht zu rasch durch angewandte Kompression entleert, sondern ihm ein nur langsamer Abfluss gestattet werde, was wohl durch die Kontraktion der Eiterdecken allein, meistens be-

*) Seite 326 seines Werkes.

wirkt wird. Zugleich rathet Walace, wenn die kauterisirten Stellen abgetrocknet sind, dasselbe Verfahren zu wiederholen, was zur Belebung der Eiterdecke oft sehr nothwendig und sehr nützlich ist.

Die Nachbehandlung einfacher Bubonen soll besonders dahin gerichtet sein, so schnell als möglich die vollkommene Heilung zu bethätigen, was am sichersten durch Befolgung der allgemeinen Grundsätze der Chirurgie erlangt wird, die uns lehren, bei allenfalls noch bestehender Härte der Umgegend, und zur Beförderung der Eiterung, die erweichenden Breiumschläge in so lange fortzusetzen, bis alle Härte geschmolzen ist, und die beginnende und fortschreitende Heilung durch das Kleinerwerden der Eiterhöhle und durch die lebhafte Granulation sich kund gibt. Bei bloss mit der Lanzette durch einen oder mehrere Stiche, oder auch nach Daime's Verfahren, mit dem glühenden Drahte eröffneten Leistenbeulen, ist ein einfacher Verband mit trockener, oder noch besser, mit in laues Wasser getauchter Charpie hinreichend, da in diesen Fällen der Verband nur zur Bedeckung der Wunde und zur Absorption des oft sehr profusen Eiters dienen soll, und nur dann, wenn die nach Daime's Verfahren gebildeten Brandschorfe sich nicht bald lösen sollten, mag ein Verband mit einer Digestiv-Salbe zur Beförderung des Abstossens angewendet werden. Das Einführen von Charpiefäden in die mit der Lanzette gemachte Wundöffnung, wie es häufig angerathen wird, wird wohl in der Mehrzahl der Fälle überflüssig, und durch den Reiz, der dadurch ausgeübt wird, oft sogar schädlich sein; denn der nach und nach, aber kontinuirlich aussikernde Eiter, verhütet selbst die vorschnelle Vernarbung der Wundränder. Eine Ausnahme hievon macht jedoch der Umstand, wenn die Leistenbeulen mit mehreren kleinen Lanzettstichen eröffnet worden sind, da hier leicht der Fall eintreten kann, dass der Ausfluss des Eiters sich nur auf eine Oeffnung beschränkt, wobei sich die übrigen zu schnell verschliessen würden, und da hier der Reiz der einzuführenden Charpiefäden,

bei der verdünnten empfindungslosen Eiterdecke, eher wohlthätig auf ihre Belebung einwirken würde.

Zur Abstossung des Brandschorfes solcher Leistenbeulen, die mit dem Aetzkali, oder der Wienerpaste eröffnet worden sind, ist bei Fortsetzung der Kataplasmen, der Verband mit der Digestivsalbe, zur Abstossung des Brandschorfes, ebenfalls förderlich; nach erfolgter Abstossung aber ist ein einfacher Verband mit feuchter Charpie meistens vorzuziehen, da in Folge der Aetzmittel, meistens ein erhöhter Reizzustand zurückbleibt, der durch reizende Salben nur vermehrt würde, und nur dann erst, wenn nach und nach die Eiterung geringer und minder plastisch wird, kann man wieder zu ihnen seine Zuflucht nehmen. In diesem Falle wendet Ricord, das öfters wiederholte Einstreuen des Kantharidenpulvers an, das sich auch mir besonders wirksam zur Bethätigung der Granulation erwies; in den meisten Fällen jedoch wird man gewiss mit der Terpentinsalbe ausreichen, wobei noch zu bemerken ist, dass man der Salbe ja nicht Merkurialien, zum Behufe der Vermehrung ihres Reizes beimenge, da hiedurch am häufigsten Kallositäten der Wundränder zu entstehen pflegen, die oft zu blutigen Eingriffen nöthigen und die, nebst der Verlängerung des Krankenlagers, auch noch eine unnöthige Vermehrung der Schmerzen zur Folge haben.

Bei Bubonen, deren Entzündung mehr den erysipelatösen Charakter an sich trägt, ist es nicht gerathen, bis zur Fluktuation der ganzen Entzündungsgeschwulst zu warten, da durch die fortbestehende Spannung, die Neigung zum Brande, trotz der schon eingetretenen Eiterung, dennoch noch vorhanden ist, und wenn dieser auch nicht zu befürchten wäre; so darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass sich bei erysipelatösen Bubonen, eben so wie bei allen andern Entzündungen mit erysipelatösem Charakter, die Vereiterung oft sehr rasch, auf grosse Strecken des Unterhautzellgewebes zu erstrecken pflege, was dann sehr verzögernd auf den Fortgang der Heilung, durch oft sehr beträchtliche Sinus

ausbildungen wirkt, die man oft unter den Bauchdecken, bis an den vordern obern Stachel des Darmbeins und oft darüber, sich erstrecken sieht. Ja, was noch mehr zu berücksichtigen ist, ist der Umstand, dass durch die beträchtliche Eiterung die Kräfte der Kranken oft stark erschöpft werden, so dass wirkliche Lebensgefahr eintritt. In Berücksichtigung dieser Umstände muss daher, so bald als möglich, dem zuerst bemerkten Eiter ein Ausfluss verschafft werden und zwar mit der Lanzette, da kaustische Mittel den Zerstörungsprozess nur vermehren würden. Von der frühen Eröffnung der Eiterhöhle ist umsoweniger Nachtheiliges zu fürchten, als die grosse Neigung zur Vereiterung, gewiss bald alle Härte schmelzen wird. Ist jedoch schon brandige Zerstörung eingetreten, so muss Alles in Anwendung gebracht werden, was dessen alsbaldige Begränzung und Abstossung befördern kann.

Die Nachbehandlung erfordert meistens die Anwendung stärkender, die zu profuse Eiterung beschränkender Umschläge, wozu sich Absude von aromatischen Kräutern, als: der Arnika, oder des Millefolium, mit oder ohne den Zusatz von Bleiessig, des Kalkwassers, oder der Opiumtinktur, am besten eignen, nach Umständen müssen wir aber auch zu dem Chinadekokte und ähnlichen Mitteln unsere Zuflucht nehmen. Der aus Charpie bestehende Verband sei auch mit diesen Mitteln getränkt. Ist aber bereits die Entzündung beseitigt, und gibt sich die beginnende Heilung, durch Bildung einer lebhaften Granulation, zu erkennen; so reichen zur Erlangung der völligen Heilung ganz einfache Verbandmittel hin, eben so wie beim einfachen entzündlichen Bubo.

Wenn ich bei der Nachbehandlung einfacher Leistenbeulen dem Einführen von Charpiefäden in die Wundöffnung nicht das Wort sprach; so muss ich dieses Verfahren in diesem Falle umsomehr verwerfen, als hier eine vorschnelle Verheilung, um so weniger zu be-

fürchten steht, dagegen der dadurch ausgeübte Reiz um so schlimmere Folgen haben könnte.

Nicht zu vorschnell darf man mit der Eröffnung, oder gar mit der Spaltung der Sinuositäten sein, die oft Begleiterinnen der Vereiterung dieser Form der Leistenbeulen sind. Ja bei den beträchlichsten Sinusbildungen ist meistens selbst eine Gegenöffnung überflüssig, denn sobald einmal die Entzündnng derart sich vermindert hat, dass ein geringer Druck vertragen wird, heilen bei zweckmässigem leichten Druckverbande selbst die beträchlichsten Hohlgänge oft in kürzester Zeit.

Da bei diesen Formvarietäten das Allgemeinbefinden immer mehr oder weniger getrübt ist, so ist es wohl überflüssig zu erinnern, dass unser Augenmerk ganz besonders auf die Hebung dieser Uebelstände gerichtet sein müsse; welcher Weg jedoch zur Erreichung dieses Zweckes einzuschlagen sei, ergibt sich aus der Besonderheit des vorliegenden Falles.

Den meisten Schwierigkeiten ist die Behandlung indolenter Bubonen unterworfen, da bei ihnen die Eiterung meistens in dem, die Drüse umgebenden Zellgewebe beginnt und oft schon bedeutende Verheerungen anrichtet, bevor der Vereiterungsprozess, die verhärtete Drüse selbst ergreift und erweicht, was oft manchmal selbst durch die Kunst sehr schwer und meistens nur theilweise zu erzwingen ist, wesshalb auch Sinusbildungen oft nicht zu verhüten sind, die auch dadurch oft zu Stande kommen, dass die Vereiterung oft nur einzelne Drüsenpartien ergreift. So lange daher torpide Bubonen noch im Entzündungszeitraume begriffen sind, muss Alles möglichst derart eingeleitet werden, dass wo möglich eine gleichmässige Eiterung erzielt werde. Allerdings ist aber dieses eine, in den meisten Fällen nur approximativ zu erreichende Aufgabe, indem wir durch Leitung und Mässigung der die verhärtete Drüse umgebenden Entzündung, die zu profuse Vereiterung des Zellgewebes verringern und etwas verspäten können. Hierzu eignen sich bei fortgesetztem Gebrauche erweichender

Umschläge, öftere örtliche Blutentziehungen, durch wiederholte Anwendung einiger Blutegel in einiger Entfernung von der Entzündungsgeschwulst. Zugleich muss unser Augenmerk auf den Zustand der Drüse gerichtet sein, und daher die Anwendung solcher Mittel, die auf die Erweichung der Drüse von einigem Einflusse sein können, nicht ausser Acht gelassen werden. Von den Merkurialien sah ich besonders in diesen Fällen nie etwas den Heilzweck Förderndes, ja eher noch und zwar meistens, eine Verschlimmerung des Zustandes der Drüse; dagegen leistet die innere und äussere Anwendung kalinischer Mittel oft noch das Meiste, und ich habe mich hinlänglich überzeugt, dass die oft scheusslichen Verschwärungen dieser torpiden Bubonen, gewiss am zweckmässigsten und am häufigsten, bei wiederholter Anwengung der Kali- oder Seifenbäder und der innern Anwendung ekkoprotischer Mittel abwechselnd mit der Anwendung kohlensaurer Alkalien, oder auch der Antimonialien, besonders des Goldschwefels, verhütet werden können. Nicht am unrechten Platze mag hier auch die innere Anwendung des Jodkalis sein, das man aber auch örtlich in Salben, oder über Nacht in Pflasterform anwenden mag und das besonders dann seine Anwendung findet, wenn die Entzündung der Leistenbeule nach und nach zurücktritt und sie dann, im Zustande der Verhärtung verharren sollte, die zu zertheilen, wie schon oben erwähnt wurde, von grosser Wichtigkeit ist. — Auch hat sich mir Ricord's *) Verfahren zur Zertheilung indolenter Bubonen, oft sehr zweckmässig erwiesen, welches darin besteht, durch Erweckung einer Entzündung, in der die Drüse bedeckenden Haut, gleichsam antagonistisch auf die Zertheilung oder Vereiterung der Drüse zu wirken. Um dieses zu erzwecken, bedeckt man die ganze Geschwulst mit einem Blasenpflaster, nach dessen vollbrachter Wirkung man den nächsten Tag auf die wunde Stelle ein, mit einer konzentrirten Sublimatlösung —

*) Seite 289 seines Werkes.

1 Skrupel auf die Unze destillirten Wassers — befeuchtetes Plumasseau legt, worauf eine mässige Schorfbildung erfolgt, dessen Abstossung man durch Kataplasmen befördern muss und dann die wunde Stelle in Eiterung erhält, indem man sie nach Umständen jeden zweiten oder dritten Tag mit dieser Solution, mittelst eines Pinsels, etwas befeuchtet. Die Einreibung der Merkurialsalbe, zur Beförderung der Abstossung des Brandschorfes ist überflüssig, da durch die Kataplasmen allein derselbe Zweck in derselben Zeit erlangt wird.

Ist bereits Eiterung in den lymphatischen Bubonen eingetreten, so darf man aus schon öfter erwähnten Gründen, mit der Entleerung nicht lange zu warten, denn eine vollkommene Vereiterung mit Schmelzung aller Härte, wird meistens vergebens erwartet. Da jedoch von der jedesmal zweckmässig auserwählten Eröffnungsmethode der Eiterhöhle der günstige oder ungünstige Erfolg grösstentheils abhängt, so ist:

a. besonders darauf zu achten, ob die in Eiterung übergegangene Stelle der Leistenbeule auf eine nur kleine Strecke der verhärteten Drüse beschränkt sei, ohne Vereiterung des, die verhärtete Drüse umgebenden Zellgewebes, wo dann die einfache Eröffnung mit der Lanzette oft hinreicht nebst Entleerung des Eiters, auch eine ziemlich schnelle Verheilung der Eiterhöhle zu Stande zu bringen. Da es aber bei dieser Formvarietät oft der Fall ist, dass nach und nach mehrere Partieen der Drüse für sich in Eiterung übergehen und gleichsam isolirte Abscesse bilden, so wird die Oncotomie oft wiederholt anzuwenden sein;

b. bei Bubonen, deren Vereiterung sich auf einen grössern Flächenraum erstreckt, was besonders bei denen, die sich längs der Schenkelbeuge in die Länge ziehen, der Fall ist, würde durch die einfache Oncotomie Anlass zu Sinusbildungen gegeben werden, wesshalb hier die Eröffnung der Eiterhöhle, mit der gleichzeitigen Einführung eines Haarseiles vorzuziehen ist, da durch den, mittelst des Haarseiles ausgeübten

Reiz, die Vereiterung der trägen Drüse noch am sichersten bewerkstelliget werden kann. Zur Bewerkstelligung dieser Operation, die wo möglich über die ganze Länge der Eiterhöhle sich erstrecken muss, ist eine zugespitzte geöhrte Sonde das zweskmässigste Instrument, da durch die kleinen Oeffnungen, die es macht, die überdies durch das Haarseil wieder grösstentheils geschlossen werden, der Eiter nicht gänzlich entleert wird, mithin seine erweichende Kraft auf die harten Theile der Drüse fortwährend ausüben kann;

c. endlich bei Bubonen, die erst dann in die Behandlung kommen, wo bereits bei fortbestehender Härte der erhärteten und stark vergrösserten Drüse, das ganze Unterhautzellgewebe in der Drüsenumgebung vereitert, dabei die Eiterdecke schon sehr stark verdünnt ist, und gleichsam schon alles Lebens beraubt erscheint, muss man die Eröffnung mit dem Aetzkali oder der Wienerpaste vornehmen, da man überzeugt sein kann, — wenn man sie umgehen wollte, — dass man doch mit der Zeit zu ihr seine Zuflucht werde nehmen müssen;

d. dessgleichen wird man bei allen veralteten, bereits auf eine andere Art eröffneten indolenten Bubonen, die wegen fortbestehender Härte und nicht zu erzwingender Vereiterung der Drüse, nicht zur Heilung gelangen können, ebenfalls zur Zerstörung der losen Hautpartie mit Aetzmitteln, seine Zuflucht nehmen müssen, falls nicht die Abtragung derselben mit der Schere, wegen Furcht des Patienten, oder aus anderen Gründen ausgeübt werden kann. Hierdurch sind wir dann in den Stand gesetzt noch vorhandene Hohlgänge aufzufinden, und nach allgemeinen Grundsätzen der Chirurgie zu behandeln, wie auch auf die, die Heilung hindernde, verhärtete, oder oft fast schwammartig wuchernde Drüse, mit geeigneten Mitteln direkt einwirken zu könen.

Der schwierigste Theil der Behandlung indolenter Bubonen ist wohl deren Behandlung im bereits offenen Zustande da die Fälle wohl nicht so häufig sind, wo die langsame Heilung von dem trägen Gange der Eite-

rung allein abhängt, dem man durch die fortgesetzte Anwendung der warmen Breiumschläge, oder auch reizender, die Eiterung befördernder Salben, leicht nachhelfen kann. Viel häufiger sind dagegen die Fälle, wo verschiedenartige Hohlgänge das Uebel kompliziren, zu deren Eröffnung mit dem Messer man ungesäumt schreiten muss, da Eiterbänder selten zum erwünschten Ziele führen. Eben so selten hat sich mir das Verfahren Walace's bewährt, der die, die Hohlgänge bedeckende Haut, an ihrer Oberfläche nachdrücklich mit dem Höllensteine ätzt, um antagonistisch die Verheilung der Hohlgangwände zu bewirken.

Am unheilvollsten ist wohl der Fall, wenn bei veralteten indolenten Bubonen ein oder auch mehrere Hohlgänge, statt unter der Haut fortzuschleichen, sich unter dem Poupartischen Bande in die Tiefe senken, da jedenfalls zu der zu erlangenden Heilung, eine Dilatation sehr nöthig ist, und diese doch selten mittelst des Pressschwammes erreicht werden kann, eine Dilatation, mit dem Messer aber, wegen der Gefahr der Verletzung einer Schlagader um so schwieriger ist, als man sich wegen der verhärteten Umgegend, durchaus nicht von ihrer Gegenwart unterrichten kann. So kam mir ein Fall vor, wo ich — da auf eine andere Weise die Heilung durchaus nicht zu erzwingen war — mich entschloss, einen solchen Fistelgang, mit einem geknöpften Bistouri keilförmig, in der Richtung der Schenkelbeuge, nach auswärts zu erweitern, wobei ein Zweig wahrscheinlich der *Art. abdominalis ascendens* verletzt wurde, worauf eine sehr heftige Blutung entstand, die nur mit einer mit gleichen Theilen vermengten Wasser verdünnten Schwefelsäure, und einem starken Druckverband gestillt werden konnte, worauf aber schon in acht Tagen vollkommene Heilung erfolgte, was wohl der höchst stiptischen Einwirkung der Schwefelsäure zuzuschreiben ist. Da ich aus diesen Gründen Alles anzuwenden für rathsam hielt, bevor ich zum Messer meine Zuflucht nahm, der Pressschwamm aber zur Dilatation dieser kallösen Hohlgänge

gar nicht taugt; so habe ich das Einlegen trockener Erbsen mit einem mässigen Druckverbande versucht, die konsequent angewendet, eine baldige Dilatation mit vermehrter Eiterung zur Folge haben, und daher fast immer das Messer entbehrlich machen.

Am meisten erschöpfen aber diejenigen lymphatischen Bubonen die Geduld des Arztes, bei denen wegen nicht zu erzwingender Vereiterung der Drüse, die bereits verdünnte, zur Anheilung nicht mehr geeignete Eiterdecke, entweder mit Aetzmitteln oder dem Messer hinweggenommen werden musste. Hier modifiziren die Behandlung zwei Umstände, nämlich:

a. die Drüse befindet sich in einem erethisch entzündlichen Zustande mit oft schwammigen Wucherungen, die phagedäniche Leistenbeule darstellend, oder

b. sie befindet sich in einem indolenten verhärteten Zustande, was besonders bei veralteten Bubonen oft der Fall ist.

Im ersten Falle muss das ärztliche Handeln darnach eingerichtet sein, den erethisch entzündlichen Zustand der Drüse, so schnell als möglich zur einfachen Vereiterung zurückzuführen, oder doch so weit zu unterdrücken, dass man mit Aetzmitteln wo möglich den grössten Theil der Drüsse zerstören kann, um die Heilung zu erzielen. Nebst der Anwendung geeigneter innerer Mittel wird hier eine topische, nach Umständen wiederholte Blutentleerung, nebst der Anwendung erweichender Breiumschläge, oft zum Ziele führen, oder was noch wirksamer ist, die Anwendung lauer Umschläge von einem aromatishen Thee, dem man bei sehr erhöhter Empfindlichkeit auch narkotische Mittel zusetzen kann, jedenfalls aber den Bleiessig. Mit dieser Behandlung muss man aber lange fortfahren, denn wenn sie auch oft die Geduld erschöpft, so kann man doch überzeugt sein, dass keine andere Behandlungsweise sicherer zum Ziele führe, was besonders von den Aetzmitteln gilt, die Ricord und Andere empfehlen; ja ich habe mich oft genug überzeugt, dass gerade durch sie — man wende das

Aetzkali, den Höllenstein, die Wienerpaste, oder die Spiessglanzbutter, oder auch die kaustischen Merkurialien an, — der erethisch entzündliche Zustand der Drüse gewiss nur gesteigert werde, und wenn der, durch die Aetzmittel gebildete Brandschorf sich abgestossen hat, die schwammig entartete Drüse sicher wieder ihr früheres Volumen erreicht habe, ja oft selbes noch übersteige. Hat man es dagegen mit der oben angeführten Behandlungsweise dahin gebracht, dass die Drüse statt im erethisch entzündlichen, in atonisch verhärtetem Zustande der Heilung Hindernisse macht, dann kann man allerdings zu den Aetzmitteln, insbesondere aber zum Aetzkali seine Zuflucht nehmen und man wird dann gewiss überraschende Erfolge sehen. Ebenso muss man indolente verhärtete Drüsen durch Aetzmittel zu zerstören suchen, und durch Einleitung einer guten Eiterung, in einen zur Heilung günstigen Zustand versetzen, dass man aber — besonders bei sehr veralteten Fällen — nicht immer mit dem Aetzkali oder der Wienerpaste ausreiche, ja auch — wenn auch selten — selbst zum Arsenik seine Zuflucht nehmen müsse, beweiset der, bei der theoretischen Abhandlung der Bubonen, angeführte Fall.

Ein besonders zu berücksichtigender Umstand bei atonischen Bubonen ist noch der, dass die Wundränder fast immer hart werden, sich theilweise überhäuten und dann einstülpen, wodurch dann die Geschwürsfläche viel Aehnlichkeit mit einem, mit unterminirten Rändern versehenen Schanker bekommt; man hüte sich aber diesen Umstand für einen Beweis der syphilitischen Natur des Uebels, und als Indikans für eine Merkurialkur anzusehen, denn die alleinige Ursache dieser Erscheinung ist eine rein materielle, nämlich die zur Verheilung der losen Hautpartie nicht geeignete Drüse, oder auch vorhandene Hohlgänge, wesshalb auch die Ueberhäutung der Wundränder, und die dann nach und nach aus ihnen sich ganz verlierende Entzündung, als ein unvollkommenes Heilbestreben anzusehen ist. Es werden daher auch alle Versuche und alle Mittel, diese überhäuteten, oder, wie sie

eigentlich im strengen Sinne zu betrachten sind, halbgeheilten Wundränder zu zerstören, in so lange zu keinem Resultate führen und führen können, bis nicht die, die gänzliche Verheilung hindernden Umstände gehoben sind, nämlich die erethisch inflammatorischen, oder atonisch verhärteten Zustände der Drüse, oder die vorhandenen Hohlgänge eröffnet, und in offene eiternde Wunden, umgewandelt sind. Erst dann und nicht früher kann demnach die Anzeige eintreten, die überhäuteten und verhärteten Ränder, als nun schon die einzigen Hindernisse der Heilung, in einen zu diesem Behufe günstigen Zustand zu versetzen, was um so wichtiger für die Praxis ist, als auf alle früher unternommenen Versuche hiezu, unbedingt wider diese Kallositäten folgen würden.

Die Mittel, deren man sich zu diesem Behufe bedient, sind: die Schere oder das Messer und die Kaustika; da es sich hier jedoch um nichts Anderes handelt, als um ein blosses Wundmachen, so ist in den meisten Fällen die blutige Entfernung der Ränder vorzuziehen, da die hier jedenfalls zu erwartende garstige Narbenbildung, durch die abermalige Anwendung der Kaustika, ein wo möglich noch hässlicheres Ansehen bekommen würde.

Hat man die verschiedenen Formvarietäten lymphatischer Bubonen endlich zu einfachen eiternden Flächen zurückgeführt, so tritt dieselbe Nachbehandlung ein, wie sie bei dem einfach entzündlichen Bubo dargestellt ist.

Erstes Buch.

Zweite Abtheilung.

Die allgemeine Lustseuche.

Die allgemeine Lustseuche.

War die Naturheilkraft unvermögend das durch den Ansteckungsstoff örtlich Entmischte, durch die Vereiterung der primär oder secundär lokalen Affectionen, vollkommen zu isoliren und auszuscheiden, oder durch die Dauungskraft der Lymphdrüsen, die es bei erfolgter Resorption passiren musste, um in den Kreislauf zu gelangen, derart umzustimmen, dass es dadurch gleichsam zu der Homogeneität mit der übrigen Säftenmasse gelangen konnte, oder wird das syphilitische Element durch die Aufsaugungskraft der Venen weiter geleitet, so wird durch die fortbestehende Wirkung des endlich in den Kreislauf aufgenommenen Krankheitsstoffes die Haematopoëse und zugleich auch das Gefässnervensystem derart krankhaft umgestimmt, dass durch das primär überwiegend werdende lymphatische Blutelement, endlich auch das höhere, sekundär in seiner Ausbildung gehemmt wird, als deren Folgen die verschiedenartigsten Vegetationsanomalien, zum Beweise des ergriffenen Bildungsprozesses, unter den mannigfaltigsten Formen, nach und nach zum Vorschein kommen.

Diese Vegetationsanomalien tragen sämmtlich mehr oder weniger deutlich den lymphathischen Charakter an sich *) und sind offenbar nur durch die Heilbestrebungen der Natur, welche das aufgehobene Gleichgewicht der

*) Töltényis Kritik der philosophischen Grundlage der Medizin, B. IV, Seite 222. Artikel: „Allgemeiner Charakter der Lymphgefäss-Kachexien“ und Seite 84, Artikel: „Lymphatisch-vegetative Entzündungen.“

verschiedenen Blutsphären herzustellen trachtend, das unbrauchbar Gewordene seinen Arterien, und unter diesen am häufigsten der Haut sammt ihren Fortsätzen, als dem ausgebreitetsten und thätigsten Sekretionsorgane, zur Ausscheidung zuführt, hervorgebrachte Versuche zu Krisenbildungen, welche jedoch, da die Natur ohne Unterstützung der Kunst, oder doch nur höchst selten hinlangt, solche völlig auszuführen, auch nichts anderes sein können, als *Crises incompletae*, *Pseudocrises*, aber jedenfalls *legitimae*, so lange sie zu kritischen Durchführungen geeignete Arterien betreffen — wie die Zufälle erster Reihe — dagegen *illegitimae*, sobald sie in organischen Gebilden vor sich gehen, die zu keinen kritischen Durchführungen, zufolge ihrer physiologischen Dignität, geeignet sind — mithin die zweite Reihe syphilitischer Zufälle.

Sehr Unrecht hat daher Simon *jun.* *), wenn er die von Colles so schön beschriebenen, oft mit einem Eruptionsfieber verbundenen, wenn auch sehr manke Krisenbildungen, aller ihrer Dignität beraubt. Woher wird er wohl das plötzliche Aufhören der fieberhaften Bewegungen der so charakteristischen, nicht sehr schmerzhaften, aber doch oft sehr erschwerten Artikulation mancher Gelenke, die fast aller Kraft beraubt zu sein scheinen, erklären können? Woher endlich das plötzliche Verschwinden der , der Eruption vorgehenden vagen Rheumatismen, wenn er die kritische Bedeutung lokaler Apparitionen des Allgemeinleidens negirt? Gewiss nicht durch seine Theorie **), der zufolge der Parasit, oder mit andern Worten das *ens in ente* zeitweise über die Haut, eben so wie der Fisch aus dem Wasser, hervor-

---

*) In seiner Uebersetzung der praktischen Beobachtungen über die venerische Krankheit von Colles. Seite 215. Anmerkung.

**) Ueber den Sublimat und die Inunctions-Kur. Artikel: „Meine eigenen Erfahrungen und Ansichten vom Sublimat und seinen Heilkräften," Seite 89.

tauchen, und nach Belieben seinen Wohnort bald in diesem, bald in jenem Organe — es versteht sich ohne alle natürliche Konsequenz — aufschlagen müsste. Dass diese so allgemein gewordene Scheintheorie, wohl eher eine Allegorie, als das, was sie eigentlich vorstellen soll, sei, bedarf wohl keines Nachweises.

Handschuch *) betrachtet die örtlichen Reflexe der Seuche, für rein örtliche Krankheiten, in so fern ein organisches Leiden überhaupt örtlich sein kann, und verwirft daher die Allgemeinheit der Seuche negirend, den Ausdruck „allgemein" als unpassend und unstatthaft, indem er nach Hunter, Astruc, Sprengel, Wendt, Vetter und Andere, seine Beweise hiezu daher leitet, dass das Blut, die Milch, der Speichel, kurz alles ausser dem Bereiche der syphilitischen Affektion Sezernirte, vom syphilitischen Kontagium nicht infizirt sei, aber hier ist offenbar ein *error in calculo*: denn a) hat Handschuch übersehen, dass das Kontagium bloss Produkt des Krankseins sei und nicht das Kranksein selbst, das nie durch sich, sondern nur durch sein Produkt anstecken kann, was ebenso wie in der Krankheitslehre aller übrigen kontagiösen Krankheiten, auch in der Syphilidologie als Axiom gelten soll und muss; b) hat Handschuch übersehen, dass diesemnach das Kontagium nur die Gelegenheitsursache zur Erkrankung sei und daher nicht im infizirten Organismus als *ens in ente* fortlebe; sondern nur eine, seiner Natur entsprechende krankhafte Hemmung, und eine derselben entsprechende Reaktion hervorrufe, und dass durch die Ausscheidung der unbrauchbar gewordenen Stoffe erst die Kontagiumbildung, als Resultat der dadurch bedingten Pseudokrise, von Neuem zu Stande komme. Wenn dem aber auch nicht so wäre, was nicht denkbar ist, und das Kontagium im Organismus wirklich fortleben würde, wie dieses die meisten ältern Syphilidologen annehmen; so hätte Handschuch mit ihnen dennoch Unrecht, denn

*) Seite 33 und 34 seines Werkes.

während des Lebens müsste es mit der Wesenheit des Blutes ebenso in Eins verschmolzen sein, wie dies z. B. das darin enthaltene Eisen ist, das erst durch die gänzliche Zerstörung des organischen Gefüges, von der Chemie nachgewiesen werden kann. Es könnte daher das Kontagium, in so lange die organische Mischung des Blutes bestände, seine Wirksamkeit nicht kund geben, und würde selbe durch chemische Einflüsse aufgehoben; so müsste auch das Kontagium, als organisch belebtes Krankheitsprodukt, seines organischen Zusammenhanges, mithin auch seines Lebens, als seiner Wesenheit, beraubt werden.

Man könnte mir hier aber einwenden, dass das zum Vergleiche gewählte Eisen, ein konstituirender Theil des Blutes sei, und dass selbes desshalb mit dem Blute so unzertrennlich verbunden sei, was bei dem Kontagium nicht der Fall sein würde; worauf ich aber erwiedere, dass das Quecksilber, das in das Blut gelangt *), nicht nur kein Bestandtheil des Blutes sei; sondern bekanntermeise noch verflüssigend auf jedes organische Gebilde einwirke, und doch so lange als das Blut nicht ganz seines organischen Gefüges beraubt ist, in selbem nicht entdeckt werden kann, was dem Erhaltungstriebe des lebenden Blutes, das seine Integrität zu erhalten strebend, alles in den Kreislauf aufgenommene Hetrogene, so gut und so lang als möglich zu subigiren strebt, zugeschrieben werden muss **).

Am grundlosesten ist der vom blühenden Aussehen, der an der Seuche Erkrankten — im Widerspruche der von ihm selbst aufgestellten *Cachexia syphilitica* — hergenommene Beweis Handschuch's ***), gegen die

---

*) Dietrich's Merkurialkrankkeit, Seite 88 und 96.

**) Töltényi's Kritik der Grundlage der Medizin II. B. Seite 132. Art. vom Blutgefässsysteme u. IV. Bd., Seite 187.

***) In der deutschen Uebersetzung der praktischen Beobachtungen über die venerische Krankheit von Colles liest man Seite 10 u. 11 gerade das Gegentheil.

Allgemeinheit des syphylitischen Krankseins; denn erstens fand ich dieses blühende Aussehen der Erkrankten in den meisten Fällen nicht nur gar nicht, sondern gewiss eher ein blasses und fahles, und, wenn es auch so wäre; so ist es nur zu gewiss, dass der Organismus, nach zustandegekommener Pseudokrisenbildung, sich eines Theiles des durch den Krankheitsprozess entarteten Blutes entledigt habe, und daher sich auch die Patienten oft wohler fühlen müssen, als dies kurz vor dem Erscheinen dieser Pseudokrisen der Fall sein konnte. Der gegebenen Pathogenie zufolge ist demnach die Syphilis im strengsten Sinne „*a priori*" keine spezifische Krankheit *), welches *a posteriori* die Praxis nachweiset; denn in neuerer Zeit, wo die ebenfalls sogenannte spezifische Methode, der evakuirenden und antiphlogistischen nach und nach Platz macht, hat man sich hinlänglich überzeugt, dass sie durch eine Unzahl von Mitteln, die überhaupt den lymphatischen Entmischungsprozess hemmen und die Krisenbildung erzwingen, oft eben so gut, wie durch den Merkur geheilt wird, was doch nicht sein könnte, falls sie wirklich spezifisch wäre. Ja die Erfahrung belehrt uns zum Beweise dessen sogar, dass der syphilitische Krankheitsprozess, ohne Anwendung aller auf seine Wesenheit wirkenden Medikamente, oft durch das Hinzutreten anderer Krankheitsprozesse, die, wie z. B. der Typhus — Schönlein — in dem krankhaft überwiegend werdenden venösen Blutelemente, nebst gleichzeitigem bedeutendem Ergriffensein der einen oder der andern Nervensphäre, ihre Wesenheit begründend **) mit deutlicher und rascher Krisenbildung verknüpft sind, ebenfalls zur Entscheidung gelange, indem durch die rasch entscheidende und vorherrschende Einwirkung, des hinzugetretenen neuen Krankheitsprozesses auf die gesammte Oekonomie, der schleichende syphilitische gleichsam subigirt, mithin seiner

*) Töltényi's Kritik, 4. Bd., Seite 186.

**) Töltényi's Kritik, 4. Bd., Seite 121. Art.: „venöse Fieber."

Wesenheit beraubt, mit dem vorherrschenden Krankheitsprozesse gleichzeitig zur vollkommenen Krisenbildung gelangt.

Diese Schein-Specifität beruhet vielmehr darauf, dass die Syphilis einer positiv bestimmenden Krankheitsursache, nämlich der Resorption des, durch die Einwirkung des Ansteckungsstoffes örtlich entmischten Blutes, ihr Entstehen verdankend, der Eigenthümlichkeit derselben, und dem dadurch bedingten eigenthümlichen Vorwaltendwerden des lymphatischen Blutelementes entsprechend, auch eigenthümliche und bestimmte, von den übrigen Lymphdyskrasien verschiedene Reaktionen im Organismus hervorbringt.

Auf ganz ähnliche Weise unterscheidet sich auch eine durch Verbrennung bedingte Entzündung von der, durch eine Verkältung zugezogenen. In beiden bleibt die Wesenheit eine und dieselbe, nur zeigen diese beiden Entzündungsformen in ihrem Entstehen, Verlaufe und der Tendenz zu einem bestimmten Ausgange, einige, und zwar sehr auffallende Verschiedenheiten, die aber noch Niemand in einer Spezifität suchte, wohl aber in der Verschiedenheit der einwirkenden Gelegenheitsursache.

Diesemnach unterscheidet sich die Syphilis von andern Lymphdyskrasien nicht durch eine von ihnen wesentlich verschiedene Säfteentmischung, sondern bloss dadurch, dass ihr Ursprung, ihr Verlauf, die Tendenz und die Wahl der organischen Gebilde zur Pseudokrisenbildung, durch die Eigenthümlichkeit der Krankheitsursache auch eigenthümlich bestimmt, von den übrigen Lmyphdyskrasien verschiedene und bestimmte Erkennungsmerkmale, darbieten muss. Sie äussert daher ihre Verheerungen vorzüglich in den Systemen der Häute, der Knochen und dem Zellgewebe, wesshalb auch der, wegen der höheren Vitalität dieser Gebilde, im Verhältnisse raschere Verlauf, als z. B. bei der Skropelsucht, erklärlich wird, die gerade und vorzugsweise nur die, zu Entzündungen mit raschem Verlaufe am wenigsten geeigneten Gebilde, zu ihrem Aktionsfokus wählt. Wird

dagegen der Verlauf der Syphilis anomal, so dass die dadurch illegitim gewordene Pseudokrisenbildung, Organe zu ihrem Fokus wählt, in denen sonst die Skrophelsucht ihr Unwesen treibt, wie z. B. die Lymphdrüsen — nach Fabre *) in Spanien die gewöhnliche Form der Lustseuche unter der Larve der Skropheln, — so wird sie nicht nur nach und nach ihrer pathognomischen Kennzeichen, und ihrer anfangs unbestreitbaren Ansteckungsfähigkeit verlustig; sondern sie erfordert auch zu ihrer Heilung eine der Skrophulosis mehr entsprechende Behandlungsart. Hierauf beruhet die Wirksamkeit des von Berg, Hufeland und Ritter anempfohlenen Gemisches des rothen Quecksilber-Präzipitates mit dem Spiessglanzmohr, statt dessen Ritter den Schwefelspiessglanz wählte.

Dieser Umstand nun, dass der Syphilis, im strengsten Sinne des Wortes, keine Spezifität zugeschrieben werden kann, hat zu einem andern Extrem geführt, nämlich zur antiphlogistischen oder physiologischen Schule, unter dem Vorsitze des berühmten medizinischen Robespierre's, die die Spezifität, mit Dyskrasie in Folge von Anstekung als gleichnahmig annehmend, mit ihr auch das nicht zu läugnende Kontagium verwarf, und Alles auf blosse örtliche Reizungen und auf Sympathien zurückführte. — Dass hier aber sammt dem Bade auch das Kind ausgegossen sei, bedarf keiner weitern Nachweisung.

Die Seuche der Neugebornen.

Nachdem ich bewiesen habe, dass die Lustseuche nichts anderes als eine, durch die eigenthümliche Gelegenheitsursache eigenthümlich sich gestaltende Lymphdyskrasie sei, mithin in dem Vorwalten des lymphatischen Blutelementes bestehe; so ergibt sich auch, wie ungegründet die Behauptung vieler Syphilidologen — Astruc, Girtanner, Vetter, Wendt, Hand-

*) Louvrier's Darstellung syphilitischer Krankheitsformen. Wien, 1809, Seite 227.

schuch und vieler Anderer — sei, dass das Kind im schwangern Mutterleibe nicht an der Seuche erkranken könne, wenn auch die Mutter noch so hochgradig daran leide. — Diese Behauptung wurde auf die früher widerlegte Behauptung, nämlich dass das Blut an dem Erkrankungsprozesse keinen Antheil habe, und auch darauf gestützt, dass die Gefässe des mütterlichen Theiles der Plazenta mit denen des kindlichen in keiner nachweisbaren Komunikation seien. Der erste Satz, nämlich dass das Blut am allgemeinen Erkrankungsprozesse keinen Antheil habe, ist schon widerlegt, und dass der zweite auch durchaus falsch und grundlos sei, bedarf wohl keines Beweises; denn es möge auch die Anatomie mit ihren Messer- und Spritz-Requisiten, die Übergänge der mütterlichen Gefässe in die des Kindes negiren, so kann es doch keiner geläuterten Physiologie einfallen, desshalb behaupten zu wollen, dass das Kind kein Blut von der Mutter bekomme; woher könnte es sich denn sonst bilden, woher ernähren und wachsen, wenn das Hauptbedingniss alles dessen, nämlich die Stoffaufnahme von aussen nicht gegeben wäre? — Allerdings nimmt der kindliche Theil der Plazenta, — es möge dieses durch Übergänge der Gefässe, oder durch Zwischenzellen geschehen, aus denen es die kindlichen Gefässe durch die Endosmose, oder auf was immer für eine andere mögliche Art resorbiren — das nährstoffreiche mütterliche Blut auf, das dann durch die Nabelblutadern in den kindlichen Leib gelangend, dessen Bildung, Ernährung und Wachsthum bedingt. Ist nun die Blutmasse der Mutter in einem der Gesundheit entsprechenden normalen Blutmischungsverhältnisse, so wird auch das Kind das Gepräge der Gesundheit an sich tragen müssen; ist dagegen das Blutmischungsverhältniss anomal, das ist krankhaft, so kann auch das von einem krankhaften Blute ernährte Kind nicht anders, als dieser Blutmischungsanomalie entsprechend, sich gestalten, d. h. alle Säfte des Kindes müssen das Gepräge der ursprünglichen Blutanomalie an sich tragen,

als deren Reflexe die verschiedensten Pseudokrisen, als unumstössliche Beweise dastehen, die uns lehren, dass in fehlerhafter Blutmischung der Mutter begründete Krankheiten, auch auf das Kind als solche übergehen müssen, was hundertfache Erfahrungen zur Genüge bewiesen haben.

Bewährt sich nun diese Behauptung, durch zahlreiche Erfahrungen bei Dyskrasien anderer Art; so ist wahrlich kein vernünftiger Grund vorhanden, behaupten zu können: dass gerade nur die Syphilis, deren Wesen eine lymphatische Säfteentmischung ist, nicht eben so gut wie jede andere, in ihrer ursprünglichen Wesenheit auf das Kind übertragbar sei.

Professor Vetter und Andere, die den Uebergang der Syphilis von der Mutter auf das Kind negiren, suchen ihre Behauptung dadurch zu beweisen, dass die syphilitischen Zufälle erst nach drei bis vier Tagen nach der Geburt zum Vorschein kommen. Nun ist dieses aber ein sehr natürlicher Umstand, denn während das Kind noch in den Eihäuten eingeschlossen ist, beschränkt sich die Funktion der Haut fast nur auf die Absorption, und sie wird erst nach der Geburt zum Sekretionsorgane. Diesem zufolge kann auch die Haut, des in den Eihäuten noch eingeschlossenen Kindes, nicht leicht kritische Ausscheidungen besorgen, während ihr nach der Geburt, wo sie ihre volle Funktion übernimmt, auch Krankheitsstoffe zur Ausscheidung überliefert werden.

Wenn dagegen aus der Erfahrung auch erwiesen ist, dass mitunter im hohen Grade syphilitische Mütter Kinder gebären, bei denen sich die mütterliche Krankheit nicht nachweisen lässt, so kann dieses doch nicht als Widerlegung des Gegensatzes gelten; denn indem das dyskrasische Blut der Mutter durch Pseudokrisen seine frühere Integrität zu erlangen strebt, werden die örtlichen Exponenten der Dyskrasie oft gleichsam zum Fokus aller krankhaften Bewegungen, so dass das Entmischte und unbrauchbar Gewordene, stets nach diesen, gleichsam zu Fontanellen gewordenen Arterien, konfluirt, bis die

Heilkraft in einer neuen Rekrusdeszenz ihre Ohnmacht erkennend, dieses fruchtlose Bestreben verlässt, und wo anders ihr Heil von Neuem sucht. Während nun die Heilkraft alles Entartete nach einem Punkte gleichsam konzentrirt, um sich seiner entledigen zu können, muss natürlicherweise auch die Gesammtmasse des Blutes, mehr oder weniger zur normalen Krasis gelangen, und zwar um so vollständiger, je vollkommener der Krisenversuch der Heilkraft gelingt, und in so lange darin verharren, bis der Versuch endlich gelungen ist, oder wegen mangelhafter Unterstützung der Kunst, nicht durchgeführt werden konnte, wo dann die neue Rekrudeszenz unvermeidlich ist. Fällt nun die Schwangerschaftsperiode in einen Zeitraum, wo dieser oben beschriebene Säftezustand bestehet, so ist es allerdings sehr möglich, dass das von einem, der normalen Krasis mehr weniger nahe kommenden Blute ernährte Kind, von der Krankheit der Mutter befreiet, in das Dasein treten könne, ohne die frühere Behauptung, dass nämlich Blutentmischungskrankheiten der Mutter auf das Kind als solche übergehen, ihrer mathematischen Gewissheit berauben zu können. Ist dagegen die Lustseuche der Mutter durch verschiedene, vorzüglich aber durch unzulängliche oder unzweckmässige Merkurial-Kuren in ihrem Verlaufe anomal geworden, wobei die ursprüngliche syphilitische Säfteentmischung — zum Beweise ihrer Nichtspezifität — auch einige Modifikationen erlitten haben muss *), was bei fortdauerndem Siechthum das allmälige Verschwinden der pathognomischen Kennzeichen der Syphilis beweiset; so kann das von diesem, nicht mehr rein syphilitisch entmischten Blute der Mutter ernährte Kind, auch nicht die untrüglichen Zeichen dieses Krankseins mit zur Welt bringen; sondern bei man-

*) Schon John Hunter's Behauptung „die durch das venerische Gift verursachte Entzündung, modifizirt sich nach der körperlichen Konstitution des Angesteckten" deutet in der Hauptsache dahin; trotz seiner verschiedenen Ansicht über die Natur der Krankheit. Girtanner III. Bd. Seite 693.

gelhafter tabetischer Ausbildung, wird es wohl mehr die Sünden der Mutter, in der unverkennbaren Skrophulosis zur Schau tragen, was viele Aerzte zu der irrigen Annahme verleitete: dass die Syphilis der Mutter sich auf die Kinder nie als solche, wohl aber als Skrophulosis, unter den verschiedensten Vegetationsanomalien fortpflanzen könne, und dieses dürfte auch der Grund sein, warum gerade in neuerer Zeit, wo man mit dem Merkur sparsamer geworden ist, häufiger Fälle erblicher Syphilis beobachtet werden, während das, in frühern Zeiten durch unzulängliche und allgemein gebrauchte Merkurialkuren gestörte Krankheitsbild, auch nicht anders auf das Kind übertragen werden konnte.

Die auf vermeintliche Beobachtung gestützte Behauptung Mancher, dass nämlich der Saame des syphilitischen Vaters, im Momente der Empfängniss, unbeschadet der Mutter, das Kind ansteken könne, gehört in das Fabelreich, denn:

a. widerspricht dieses der Natur des syphilitischen Ansteckungsstoffes, als fixen Kontagiums und

b. widerspricht dieses jeder vernünftigen Theorie der Zeugung, die uns unwidersprechlich lehrt, dass im Momente des Konzipirens, durch die gegebene Wechselwirkung, gegenseitiger Spanung, Oszillation, oder wie man es nennen will, die Lostrennung des Eies vom Eierstocke, und die Erlangung des selbständigen Lebens erfolge, ähnlich der Licht-, Wärme- und Elektrizitätsbildung *), ohne dass hierbei an eine materielle gegenseitige Berührung nur zu denken wäre. Obwohl übrigens nach unserer Ansicht die Syphilis in einer lymphatischen Säfteentmischung besteht, so ist doch aus der Erfahrung und auch *a priori* erwiesen, dass das Blut und alle übrigen Inquilinar Feuchtigkeiten, mithin auch der Saame, nicht ansteckungsfähig sei, da das Kontagium im Blute als solches nicht fortlebt; sondern nur in dem Sekrete der lokalen Apparitionen erzeugt werde. Es kann daher

*) Töltényis Kritik. I. Bd. Von den Incoërcibilien.

auch der männliche Saame nicht das zu befruchtende Ei anstecken, wenn er auch mit selbem in eine unmittelbare Berührung käme, was sich aber ganz anders bei dem syphilitisch entmischten Blute der Mutter verhält. Indem nämlich selbes in die Frucht übergeht, und deren Ernährung und Wachsthum besorgt; so müssen natürlicher Weise auch die Säfte des Kindes sich diesem Typus nach, dyskrasisch ausbilden, das heisst, sie werden syphilitisch entmischt, ohne dass hier im strengen Sinne eine Anstekung vor sich gegangen wäre, denn die Krankheit wächst gleichsam mit der Frucht heran.

Einen sehr interessanten Aufsatz über die *Syphilis neonatorum*, fand ich in den Schmidt'schen Jahrbüchern, Jahrgang 1840, B. 27, 1. Heft, Seite 68, von Professor Dr. Cederschjöld, wo unter Anderm Referent dieses Aufsatzes, sämmtliche Autoritäten für und wider die Übertragbarkeit des syphilitischen Krankheitsprozesses von den Eltern auf das Kind aufgezählt hat, und woraus erhellet, dass allerdings das grösste Übergewicht der Autoritäten — Dreiundsechzig gegen Zwölf, denen ich noch den k. k. Rath und Professor Dr. Schwarzer beifügen kann — zu Gunsten der Übertragbarkeit fällt. Übrigens kann ich es nicht unerwähnt lassen, dass die Glaubensbekenntnisse des Herrn Referenten zu sehr nach der Lehre Bagliv's und Sanchez's riechen, indem er behauptet: dass das durch die antiphlogistische Methode geschwächte syphilitische Gift, entweder Jahrelang im Körper latent bleibe, oder in andern Formen von grosser Nervenschwäche, Wassersuchten u. s. w. hervortrete (? —) So behauptet auch Herr Referent, dass die von den Eltern auf die Kinder übertragene Syphilis, oft erst in dem Jünglingsalter, unter der Form von Kondylomen zum Vorschein komme (?) und wahrlich, von hieraus ist nur noch ein Schritt zu den Märchen Rosenstein's. — Auch kann ich nicht ganz der Ansicht Cederschjöld's beistimmen, der vier Arten der Uebertragung der Syphilis der Eltern auf die Frucht annimt, nämlich:

1. Die Mutter ist gesund, der Vater lei-

det aber an sekundärer Syphilis.“ Dass diese Uebertragbarkeit gar nicht möglich sei, habe ich schon erwiesen und glaube, nach den von Cederschjöld angeführten Gleichnissen urtheilend, nicht unerwähnt lassen zu dürfen, dass seine Ansicht über den Akt des Konzipirens zu materiell sei; denn wem wird es wohl einfallen, zwischen den im Verhältnisse sehr materiellen Wirkungen der Ipekakuanha, der Jalappa, des Opiums u. s. w. und der belebenden Eigenschaft des männlichen Saamens, der eigentlich nur während des Geschlechtsaktes, also nur während der auf das Höchste gleichzeitig gesteigerten Spannung beider Geschlechter, daher auch wahrscheinlich mit dieser vereint, auf das lebensfähige Ei einwirkt, Vergleiche anzustellen? Liest man ferner, dass Cederschjöld zur Erhärtung dieser Ansicht, die Behauptung Dr. Simon jun. *) anführt, wo die Männer nach überstandenen Merkurialkuren, Rostflecke auf der Brust behielten, mit denen sie ihre Frauen infizirten und syphilitische Kinder zeugten; so zerfällt diese Ansicht in Nichts; denn die bereits infizirte Mutter trägt dann die Schuld der übertragenen Seuche. Eben so wenig beweisend sind die von Colles angeführten Fälle, wo der Vater vor Zeiten von der Syphilis durch eine Merkurialkur — scheinbar — befreiet, ohne allen vorhandenen Symptomen der Krankheit, und ohne dass die gesund scheinende Mutter je an der Syphilis gelitten, Kinder erzeugen könne, an denen die deutlichsten Kennzeichen der Lustseuche zu beobachten sind, denn bekanntlich wird der Arzt durch falsche Angaben nie so oft getäuscht, als gerade in Betreff der Syphilis, und dann können Kinder durch verschiedene Ursachen in der Bärmutter krank werden, abmagern und absterben, wo nach begonnener Fäulniss die lose Haut eben so wie Colles **) angibt, in kleineren und grösseren Lappen sich

*) In seiner Uebersetzung der venerischen Krankheiten von Colles. Seite 181. Die Anmerkung.

**) In der deutschen Uebersetzung von Simon jun. Art.: Syphilis bei Kindern, Seite 256.

ablösen kann, ohne dass wirklich die Syphilis daran Schuld wäre. Auch beweiset der Umstand nichts, dass solche Eltern nach einer überstandenen Merkurialkur, vollkommen gesunde Kinder gezeugt haben, während die früheren entweder todt, oder dem Tode nahe abortirt wurden.

2. „Der Mann ist gesund, das Weib aber von sekundärer Syphilis afficirt, folglich auch das Ei, und da letzteres durch Endosmose das kranke Blut der Mutter, bis zur Entbindung an sich zieht, so muss die Frucht noch mehr angesteckt werden.“ Diese Ansicht ist bis auf das nochmehr, die richtige.

3. „Die gesunde Schwangere übt in den ersten 5 Monaten der Schwangerschaft den Beischlaf mit einem Manne aus, welcher primäre Schanker am Penis besitzt, und bekommt dann Schanker in den Geschlechtstheilen, weil aber im Uterus ein erhöhter Bildungstrieb auf sehr lockern Boden Statt findet; so heilen die Geschwüre und metastasiren sich auch auf den Fötus, und die Schwangere bleibt für immer gesund. Wird die Schwangere dagegen später angesteckt und kommt es bei ihr zur sekundären Syphilis, so bekommt auch die Frucht einen Theil des Giftes mittelst der Inbibition des Blutes“

Der zweite Theil dieses Punktes stimmt mit dem vorigen überein und ist der richtige, der erste dagegen, das Metastasiren des syphilitischen Giftes anlangend, beruhet einzig und allein in der Fantasie, auch erinnere ich mich nie, ein Beispiel der Art irgendwo aufgezeichnet gefunden zu haben.

4. „Die Schwangere wird kurz vor ihrer Entbindung mit primären Schankern behaftet, und die Frucht verweilt dann lange während der Geburt in der Scheide.“

Diese Ansteckung ist, wie auch der Herr Professor Cederschjöld anmerkt, ziemlich selten, indem der mit dem Smegma bedeckte Fötus, nicht so leicht mit dem Ansteckungsstoffe in unmittelbare Berührung kommt, und da durch die abfliessenden Wässer, der grösste Theil des kontagiumhaltigen Sekretes weggespült, und der allenfalls am Kinde hängen bleibende Theil durch das Baden desselben gleich nach erfolgter Geburt, meist weggewaschen wird.

Eintheilung der Seuche nach ihrem Entstehen.

Die Seuche hat, wie aus dem Vorgehenden erhellet, eine doppelte Entstehungsweise, sie ist nämlich:

1. acquirirt, in so fern sie sich aus der lokalen Ansteckung entwickelt, oder sie ist

2. angeboren, in so fern die entmischten Säfte der Mutter in die des Kindes übergehen.

Schönlein*) unterscheidet die angeborne Lustseuche in *Syphilis haereditaria* und *congenita* die wesentlich Eins sind; die *adnata* ist aber die primäre Ansteckung während des Gebärens und gehört als solche nicht hierher.

Verlauf der Seuche.

Eine naturgetreue Beschreibung des Verlaufes der Seuche zu geben, mag wohl zu den schwierigsten Aufgaben gehören; denn abgesehen davon, dass eine jede langwierige fieberlose Krankheit keine bestimmten Stadien hat und in ihrem Verlaufe, viele Mannigfaltigkeiten und Unregelmässigkeiten darbietet; so haben wir gerade an der Syphilis eine solche Krankheit vor uns, die theils

---

*) Dr. J. L. Schönlein's allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie von einigen seiner Zuhörer, IV. Auflage. 4. Bd., Seite 144.

schon durch sich selbst, noch mehr aber durch die vielen oft unvollkommenen Heilversuche, so viele Mannigfaltigkeit in ihren Erscheinungen und deren Reihenfolge darbietet, dass sie gewiss nicht mit Unrecht proteusartig genannt wird. Keineswegs aber wird man zu einem Resultate gelangen können, in so lange man die Natur der Krankheit ausser Acht lassend, das Phänomen für das Wesen nimmt, wie es fasst Alle gethan; sondern man muss dem Wesen lassen, was des Wesens ist, und die Phänomene desselben nicht höher achten, als sie, als blosse Symptome, beachtet zu werden verdienen. Dieses Gesagte ist eine unumstössliche Wahrheit und ihre Nichtbeachtung der einzige wahre Grund, warum Colles *) die Syphilis ein *Opprobrium chirurgiae* nennt; denn in der That, lese man fasst alle älteren und neueren Schriftsteller, so wird man die Syphilis kaum anders, als durch eine Kollektivsumme von Symptomen beschrieben finden, ohne einen Versuch, ihre Bedeutung und ihre natürliche Reihenfolge auf ein bestimmtes Princip zu basiren.

Colles verdient daher den grössten Dank, indem er vielleicht der erste nach Hunter, auf die Naturgeschichte der venerischen Krankheiten aufmerksam machend, einiges sehr Interessante aus seinen Erfahrungen mittheilt, obwohl man seinem Wunsche, dass nämlich nach Hunter's Experimenten immer nur die hervorstechenden Symptome der Lues geheilt werden sollen, um die fortbestehende Krankheit in ihrem Verlaufe gehörig beobachten zu können, durchaus keinen Beifall zollen darf; da das menschliche Leben nie und unter keinem Verhältnisse zum Experimentiren benützt werden darf; um so weniger, da diese zu Nichts führen können; denn jede Dyskrasie, mithin auch die Syphilis, muss durch jeden entscheidenden Eingriff, in ihrer Wesenheit einige Modifikationen erleiden, die dann wieder alle Erscheinungen und ihre Reihenfolgen, verschieden gestalten

*) Seite 11 der deutschen Uebersetzung.

müssen, was Colles bei der Aeusserung seines Wunsches, nicht ausser Acht hätte lassen sollen. Um so weniger Dank weiss aber die Wissenschaft der Behauptung Handschuch's *): „das Wort Lustseuche bezeichnet also keineswegs eine eigene Krankheit; sondern ist blos ein Kollektivum für mehrere einzelne Krankheitsformen", die alle Einheit zerstörend, jedes Symptom als eine eigene Krankheit betrachtet, die blos nur noch der kontagiöse Ursprung zu einem unzusammenhängenden Ganzen verbindet. Und wahrlich ist der Schritt von dieser Behauptung zu der einiger Franzosen, die das Kontagium, mithin auch das syphilitische Kranksein läugneten, nicht so gross, als man glauben sollte: ja, bei Unbefangenheit des Denkens, würde diese Behauptung leichter dazu benützt werden können, als zum Beweise der wirklichen Existenz der Syphilis, als Einheit, wenn Handschuch, seinem Grundsatze gemäss, auch bei der Abhandlung der einzelnen Formen der Lustseuche, logische Konsequenz beobachtend, selbe nicht als Symptome, sondern als essentielle Leiden behandelt hätte, was sie doch sein müssten, wenn seine Ansicht stichhältig wäre; denn von was sollen sie dann die Symptome sein?

Hat man das Wesen der Krankheit gehörig aufgefasst, so ergibt sich, dass von dem Augenblicke an, als die Resorption des örtlich Entmischten beginnt, — entweder durch sie allein, oder unter wahrscheinlicher Mitwirkung des gleichzeitig krankhaft verstimmten bildenden Nervensystems, — auch das allmälig Ueberwiegendwerden des lymphatischen Blutelementes beginne, was das zuweilen schmerzhaft werdende und nicht so selten vorkommende Anschwellen mancher Saugdrüsen, an verschiedenen Stellen des Körpers, vorzüglich aber am Halse unter den Achseln und a. a. O. beweiset. Dieses mag auch wohl der Grund sein, warum man von jeher die Natur des Uebels ahnend, dessen Sitz in das Lymphgebiet des Blutes versetzte. Diese Anschwellungen der Lymphdrü-

*) Seite 31 seines Werkes.

sen sind jedoch in den meisten Fällen sehr geringfügig und meistens ganz schmerzlos, wesshalb sie auch von der Mehrzahl der Kranken übersehen werden, auch schon darum, weil sie von ihrem primären Uebel befreit, meist für die Dauer hergestellt zu sein wähnen, und daher unbesorgt für die Zukunft sind. Hat man es hingegen mit Kranken zu thun, die auf ihr Wohl bedacht nur zu ängstlich jedes Krankheitssymptom aufzuspähen trachten; so wird man gewiss, noch bevor irgend ein anderes Symptom die sich bildende Seuche verräth, durch diese Erscheinung, auf den sich bald ganz verrathenden Gast aufmerksam, ohne jedoch, — in der Überzeugung, dass diese Erscheinung, vorzüglich bei lymphatischen Konstitutionen, auch ohne alle andere, als die rein konstitutionellen Ursachen, häufig vorkommen könne — den Argwohn verlautbaren zu dürfen. Diese Anschwellungen erscheinen vorzüglich an den Seiten des Halses, wie auch an den übrigen Körperstellen, die mit häufigen Saugaderknoten versehen sind, als erbsen- oder bohnengrosse, mehr platte, unter der Haut im Zellgewebe befindliche, sehr leicht verschiebbare Körperchen, die meist unschmerzhaft sind, manchmal aber wie zufällig nach einer Verkühlung dumpf spannend schmerzhaft werden, immer aber nur im unbedeutenden Grade. Sie vergrössern sich fast nie über den Umfang einer Bohne, wenigstens hatte ich nie Gelegenheit grössere zu beobachten.

Mit oder ohne diese Erscheinungen treten auch bald andere Störungen der Coenesthese ein, in Form unbedeutender, von einem Orte auf den andern überspringender Rheumatismen, die vorzüglich die Verbindungsbänder des Brustbeines mit den Rippen und Rippenknorpeln befallen, und mit gleichen Affektionen der Aponevrosen der Rückenmuskeln oder der verschiedenen Gelenke alterniren, sich aber im Durchschnitte mehr durch erschwerte Artikulation, mit dem Scheingefühle von bedeutender Schwäche des betreffenden Gelenkes, als durch lebhaftere Schmerzen verrathen. Befällt jedoch diese Affektion die Knie- oder Fussgelenke, oder gar das Verbindungs-

gelenk der grossen Zehe mit ihrem entsprechenden Metatarsus, so wird das Gehen, vorzüglich beim Beginnen desselben, sehr erschwert, aber sonderbar, durch das Gehen selbst, verliert sich dieses spannende Gefühl nach und nach fast ganz, und stellt sich nach gepflogener Ruhe, bei einem neuen Versuche zum Gehen, wieder wie früher ein.

Die Digestion kommt auch selten ohne irgend eine Schramme davon; denn wenn sie auch im Ganzen noch ziemlich gut vor sich geht; so überzeugen uns doch manche Erscheinungen, als: zuweilen die schleimig belegte Zunge, Geringerwerden des Appetits, nicht ganz reiner Geschmack im Munde, beim Aufstehen des Morgens das Gefühl von Aufgeblasenheit des Unterleibes, bald vermehrte bald retardirte Stuhlentleerungen, allgemeine Abgeschlagenheit und Mattigkeit des Körpers u. s. w. von ihrer Mitleidenschaft. Der Schlaf wird durch diese und ähnliche Phänomene auch getrübt, der durch die, bei zeitweiser Schlaflosigkeit eintretenden Schweisse nicht mehr so erquickend ist, wie dieses im gesunden Zustande der Falle war. Alle diese Erscheinungen sind aber sämmtlich so unbedeutend, dass sie wohl auf das Gemüth des Leidenden trübend einwirken können, selten aber wegen ihrer Geringfügigkeit, an eine ernstliche ärztliche Hilfe ermahnen, wesshalb sie auch in der Mehrzahl der Fälle, unserer Beobachtung entrückt sind.

Während nun der Gesundheitszustand, unter den oben angegebenen Erscheinungen des alterirten Gemeingefühles, gleichsam undulirt, bildet sich der Entmischungszustand der Säfte langsam bis zu dem Grade aus, wo unter mehr oder weniger deutlichen febrilischen Bewegungen, je nach der Individualität, endlich der Versuch zur Ausscheidung des krankhaft Entmischten, durch Bildung von Pseudokrisen zu Stande kommt. Welche Zeit jedoch von der ursprünglichen Ansteckung, bis zur vollen Ausbildung der Seuche nöthig sei, lässt sich nicht bestimmen, und nur so viel wissen wir aus der Erfahrung, dass der kürzeste Termin sechs Wochen, der

längste aber sechs bis acht Monate sein dürfte; jedenfalls aber gehören die Fälle, die erst nach einem oder mehreren Jahren nach der Lokalaffektion ihr Dasein bekunden sollen, zu den Seltenheiten, wenn nicht geradezu in das Gebiet der Mährchen, deren wahrlich nicht wenige das Licht unserer Wissenschaft trüben.

Das Eruptionsfieber ist nicht bei Allen gleich bemerkbar, denn während es bei reizbaren und schwächlichen Personen, oft ziemlich bedeutend ist, wird es bei robusten starken Individuen, oft durch ein deutlicheres Hervortreten der früher beschriebenen Alterationen der Coenesthese, gleichsam nur markirt, ohne dass es zu deutlicheren febrilischen Bewegungen kommen möchte. Geschieht jedoch die Eruption der Pseudokrisen unter Fieberbewegungen; so wird selbes wohl für eine leichte Rheumatika gehalten werden können, mit Erscheinungen einer wahren Synocha wird es aber nie, oder doch nur höchst selten vergesellschaftet sein.

Die Eruption der Pseudokrisen selbst erfolgt meistens, nachdem die febrilischen Erscheinungen einige Tage gedauert haben, entweder nach und nach mit allmäligem Nachlasse des Fiebers, oder sie erfolgt zuweilen auch plötzlich, jedoch immer so, dass beim ersten Ausbruche in der Regel überhaupt nur solche Gebilde ergriffen werden, die vermög ihrer Lage und Organisation zu kritischen Durchführungen mehr oder weniger geeignet sind, mithin die Haut sammt ihren Fortsätzen.

Diese kritischen Ablagerungen nehmen nun nach und nach — wenn sie die Haut befallen — zu, bis sie in vierzehn Tagen bis drei Wochen ihre Höhe erreicht haben, wo sie dann, bei offenbarem Besserwerden des allgemeinen Befindens, längere Zeit gleichsam einen Stillstand zu bilden scheinen, und nach drei bis vier Wochen mit einer grossen Neigung zum Besserwerden den Patienten und selbst einen unachtsamen Arzt in so lange täuschen, bis ein erneuertes Eruptionsfieber eine neue Symptomengruppe zum Vorschein bringt, die oft der frühern gleich, oft aber auch mit neuen Formen vergesell-

schaftet sein kann. Wird aber die Mundschleimhaut und die Mandeln zum Krankheitsherde, so ist die Dauer und der Verlauf ihres Erkrankens nicht so leicht zu bestimmen, da wohl äusserst selten solche Fälle, ohne ärztliche Behandlung, sich selbst überlassen sein dürften. Mir wenigstens kam noch kein Fall syphilitischer Halsentzündung vor, der nicht gleich die ersten Tage, oder doch die ersten Wochen seines Erscheinens einer ernstlichen Kur unterworfen worden wäre.

Werden nun diese Zufälle nicht bald einer ärztlichen Behandlung unterworfen, oder ist diese nicht so durchgreifend, dass durch sie der syphilitische Entmischungszustand, und mit diesem die Neigung zu Rezidiven gehoben werden kann, so wiederholen sich diese Rekrudeszenzen öfter, bis endlich auch Organe, die durchaus nicht zu kritischen Kolatorien geeignet sind, mit an die Reihe kommen. In welcher Zeit jedoch diese Rekrudeszenzen folgen, lässt sich nicht mit Bestimmtheit angeben, denn obwohl dieses auch öfters im Verlaufe dreier Monate, wie Colles angibt, beobachtet wird; so sind gewiss Fälle genug, wo dieses früher oder viel später geschieht, was besonders dann beobachtet wird, wenn Organe an die Reihe kommen, die zu kritischen Ausscheidungen durchaus nicht geeignet sind.

Aber nicht jede folgende Symptomengruppe verhält sich so wie die erste; denn abgesehen davon, dass meistens schon bei der ersten Eruption Mittel gebraucht worden sind, die mehr weniger differenzirend auf die Blutkrase einwirken mussten, und die das fernere Krankheitsbild allenthalben trüben, so wird schon durch das längere Bestehen der syphilitischen Dyskrasie, auch der Konstitutionsverfall immer auffallender und greller; so zwar, dass bei allmäliger Abnahme der Reaktionen, auch die vorhandenen Erscheinungen mehr und mehr verharrend und stationär werden, ohne dass die Perioden der Zu- und Abnahme so deutlich, wie bei der ersten Eruption zu erkennen wären, die sich höchstens nur noch auf Undulationen, zwischen dem periodischen Stationärsein,

und der zeitweisen Zunahme der Verschlimmerung, beschränken.

Der durch das lange Bestehen des syphilitischen Krankseins immer zunehmende Konstutionsverfall äussert sich durch die zunehmende Abmagerung, die allmälige Abnahme der Kräfte, das mehr fahle Aussehen des Gesichtes, mit einem, ein tiefes Leiden verkündenden, aber nicht recht zu beschreibenden Ausdruck desselben.

Die Degestionsanomalien werden immer greller, ohne dass sie sich zu einer vollkommenen Apepsie steigern würden, mit Ausnahme des Falles, wenn mit bedeutenden Rachengeschwüren eine Ozaena verbunden ist, nach deren Ausbreitung, auch die Anosmie mehr oder weniger vollkommen wird. Hiezu gesellen sich noch andere Erscheinungen eines hochgradigen Siechthums, nämlich: schlaflose schmerzvolle Nächte, in Begleitung mit sehr ermattenden Schweissen, wo dann bei immer zunehmender Abmagerung und allgemeiner Schwäche, das tabetische Fieber mit allen seinen Begleitern, nicht mehr lange auf sich warten lässt. Ist es einmal mit der Konstitution so weit gekommen, so werden sich wohl auch nicht mehr so leicht Pseudokrisen zu den schon bestehenden gesellen, die wegen allgemein gesunkener Reaktionskraft des Organismus, wohl eine entschiedene Neigung zur zunehmenden Verschlimmerung zeigen werden, nicht aber den periodischen Wechsel zwischen Besser- und Schlechterwerden, wie dieses beim Beginne der Seuche der Fall war. Gesellen sich nun neue Pseudokrisenbildungen zu den schon bestehenden, so wird dieses, zufolge des Konstitutionsverfalles, nicht mehr durch ein Eruptionsfieber geschehen, mit völligem Nachlass desselben nach erfolgter Ausbildung; sondern der schon geschwächte und höchst unvollkommen gelungene kritische Ausscheidungsversuch wird höchstens durch ein kaum merkliches Besserwerden des Allgemeinzustandes seine Bedeutung einigermassen erkennbar machen. Wenn nun aber auch die allgemeine Seuche höchst selten bei dem jetzigen Standpunkte der Medizin, zu diesem traurigen Bilde gelangt; so sind

doch solche Fälle mitunter gegeben, die wegen aller Vernachlässigung, oder wegen zeitweiser, unregelmässiger und zweckwidriger Behandlung, von ihrem Ursprunge bis zum endlichen Grabe, sich Schritt vor Schritt verfolgen lassen. So hatte ich vor Kurzem Gelegenheit einen vierzehnjährigen Knaben aus Sokolow zu sehen, der elternlos in seinen Kinderjahren, auf eine nicht mehr zu eruirende Art infizirt wurde, wo das sich selbst überlassene Übel bald konstitutionelle Symptome zur Folge hatte, von welchen er von dem Stadtwundärzte zu Rzeszow, im dortigen Bürgerspitale behandelt, durch merkurielle Kuren befreit wurde, die aber immer wieder rezidivirend, unter der Behandlung desselben Wundarztes, nie zur gründlichen Heilung gelangen konnten. Nachdem endlich dieser Knabe als unheilbar erklärt, in seinem Geburtsorte gegen zwei Jahre verlebte, wurde er neuerdings, wegen gänzlicher Zerstörung der harten und weichen Gaumentheile, der Nasenscheidewand und der Nasenmuscheln, vollkommen sprachlos, nebst tophösen Auftreibungen der Röhrenknochen der untern Extremitäten, und zum Scheusale abgemagert und entstellt, von der Ortsobrigkeit in das Rzeszower Bürgerspital gesandt, wo er abermals als unheilbar erklärt, nach Lemberg in ein Siechenhaus, zum langsamen und qualvollen Absterben, abgegeben wurde. Ich wäre begierig zu wissen, ob Handschuch, wenn er dieses klassische Exemplar gesehen hätte, noch bei seinen Begriffen, über die Örtlichkeit der allgemeinen Lustseuche, verblieben wäre.

Studirt man den Verlauf der Seuche von ihrem Beginne, bis zu ihren natürlichen Endigungen; so ergibt sich auch, dass die oben beschriebenen periodischen Rekrudeszenzen, mit den damit verbundenen erneuerten Symptomengruppen, die oft nur eine Wiederholung der früheren sind, oder auch eine stäte Abwechslung derselben darbieten, nach gewissen Gesetzen erfolgen müssen, die Handschuch *), von einer irrigen Ansicht

*) Seite 36 seines Werkes.

über die Natur der Krankheit verleitet, freilich nicht anerkennen konnte. Diese Gesetze, nach denen die verschiedenen Gruppen abwechseln, sind die der Selbsterhaltung; denn indem die Natur einerseits das entmischte Blut zur Norm zurückzuführen trachtet, muss sie anderseits auch das krankhaft Entartete abstossen, und aus dem Kreislaufe, durch dieses oder jenes Atrium, auszuscheiden trachten. Dieses geschieht auch bei den ersten Eruptionen, in so lange noch die Konstitution nicht so hochgradig leidet, unter offenbaren kritischen Bewegungen, in Organen, die zu krankhaften Ausscheidungen, vermöge ihrer physiologischen Dignität, geeignet sind. Erschöpft sich dagegen die Naturheilkraft in diesen fruchtlosen Versuchen, und wird endlich durch diese, mit den immer tiefern Eingriffen der Seuche, der Verfall der Konstitution so allgemein, — was auch durch unzweckmässige und fehlerhafte Behandlung, wie auch durch ungünstige Konstitutionsverhältnisse erfolgen kann — so dass die bereits geshwächte Naturheilkraft in ihrem Geschäfte beirrt, nicht mehr das Auszuscheidende nach den geeigneten Atrien führen kann; so werden endlich auch Organe zu vikariirenden kritischen Kolatorien erwählt, die sich hiezu durchaus nicht eignen.

Eintheilung der Seuche nach ihrem Verlaufe.

Auf dem nun mitgetheilten Krankheitsverlaufe beruhet die Eintheilung der örtlichen Reflexe der Seuche, in die Erscheinungen erster Reihe, wo nämlich Organe befallen werden, die zu kritischen Ausscheidungen geeignet sind, die daher auch „*Lues syphilitica normalis*“ genannt wird, und in die der zweiten Reihe, wo Organe zum Zentralpunkte des Leidens werden, die vermöge ihrer physiologischen Dignität, durchaus keine Isolatoren sind. Diese nennt man auch *per excellentiam* die „*Lues syphilitica anomala.*“ Ricord und die meisten Schriftsteller theilen die Syphilis in die der ersten — örtliche Affektionen — der zweiten *Syphilis universalis normalis* —

und in die der dritten Reihe *Syphilis universalis anomala* — ein. Diese Eintheilung ist aber logisch unrichtig, denn die Syphilis zerfällt, im Gegensatze, in die örtliche und allgemeine, bei der weitern Eintheilung der allgemeinen Lustseuche aber, — als eigentlicher Seuche —, kann die lokale Affektion — als der Keim der zukünftigen Seuche — nicht in Rechnung gebracht werden, wesshalb auch jedenfalls die Eintheilung der Seuche in die Erscheinungen erster, und in die der zweiten Reihe, vor der angeführten Eintheilung, allen Vorzug verdient.

In neuerer Zeit, wo die erhitzten Gegner der sogenannten specifischen oder merkuriellen Behandlung der Lustseuche Alles anwenden, um ihre Methode zur allgemeinen Aufnahme zu bringen, liest man nicht selten, dass die Erscheinungen der zweiten Reihe der Seuche, lediglich dem Merkur zuzuschreiben seien, nicht aber der Seuche selbst, da sie nach nichtmerkuriellen Behandlungen nie, oder doch höchst selten beobachtet werden sollen. Man kann leicht einsehen, dass auch hier der Eifer für die gute Sache, wie so oft, zu weit ging und ihr dadurch denselben Schaden bringt, wie eine allzugrosse Orthodoxie; denn obwohl es nur zu gewiss ist, dass auf Missbrauch, in den allermeisten Fällen aber auf die unverständige Anwendung des Quecksilbers, mit Nichtbeachtung des dabei absolut nöthig zu beobachtenden Regim's, gewisse Symptomengruppen zum Vorschein kommen, die entweder allein des Merkurs sind, oder die durch die Syphilis, nach dem allgemein anerkannten Gesetze der allgemeinen Pathologie, nämlich: „dass ein bereits geschwächtes Organ, bei gegebener Gelegenheits-Ursache leichter erkranke, als ein noch völlig gesundes“ hervorgebracht sind, *mediante mercurio*, der bekanntlich umstimmend auf die serösen und fibrösen Häute wirkend, wenn er die Seuche, und mit ihr die Anlage zu Rezidiven nicht völlig tilgt, und überdiess, während seines Gebrauches, durch Verkältungen, oder durch andere Exzesse, in seiner Wirkung oder Nachwirkung gestört wird, eine krank-

hafte Umstimmung, und eine Schwäche in diesen Gebilden zurücklässt, die dann auf das obige pathologische Gesetz gestützt, als am meisten geschwächte Theile, zum Aktionsfokus des syphilitischen Leidens werden. So ist es auch nur zu gewiss, dass die Seuche als solche, wenn auch nie Merkur angewendet wurde, zwar nicht so rasch, aber um so sicherer mit dem allmäligen Verfall der Konstitution, die Symptomengruppe zweiter Reihe, oder die anomale Seuche, hervorzubringen im Stande sei.

Einen nicht zu läugnenden Einfluss auf die Form der Syphiliden hat auch die Jahreskonstitution; so findet man gewiss im Sommer, wo die Haut vorherrschend fungirt, die Neigung zur Exanthembildung häufiger als im Herbste und Winter, wo dagegen Anginen, dann Affektionen der tiefern häutigen Gebilde und der Knochen an der Tagesordnung sind. So glaube ich auch beobachtet zu haben, zur Zeit herrschender Auschlagskrankheiten, dass die selbe bedingende Krankheitskonstitution, zum häufigern Erscheinen exanthematischer Syphiliden Anlass gebe, wesshalb auch der Einfluss interkurrirender Epidemien nicht zu übersehen ist.

Die heimliche Seuche.

Liest man ältere Schriften über die Lustseuche, so findet man sehr viel Wahres, aber noch mehr Irriges über die Lehre der heimlichen Seuche, deren Erfinder Bagliv 1696 *) gewesen sein soll, nach dessen Behauptung: „*Lue venerea semel recepta in corpus, difficulter postea deletur ejus character. Adhibitis specificis mitescit, sed non extinguitur. Imo post triginta et plures annos, sub specie aliorum morborum reviviscit et medicos decipit, causam morbi ordinariam putantes, cum revera ab excitato noviter venereo fermento dependeat,*“ die Seuche einmal ausgebildet, nie mehr gehoben wer-

*) Girtanner über die venenrische Krankheit, I. Bd. Seite 264, und II. Bd. Seite 301 und 302.

den kann. Welchen nachtheiligen Einfluss solche und ähnliche Behauptungen auf die Theorie und Praxis, vorzüglich bei dem leichtgläubigern Theile der Ärzte haben musste, beweisen hinlänglich Rosenstein's Lehrsätze *), deren jeder den Leser zum Lachen bringen muss, und die sich sämmtlich fast nur auf Ammenmärchen reduziren lassen.

Vetter **) hat diese Lehre viel rationeller und gründlicher behandelt; liest man aber seine Symptomatologie durch, und betrachtet man die Sache mit Aufmerksamkeit; so ergibt sich, dass diese Lehre ihr Entstehen bloss dem Umstande zu verdanken habe, dass die meisten älteren Syphilidographen, um das Wesen und den natürlichen Verlauf der Krankheit unbekümmert, Alles gethan zu haben wähnten, wenn sie eine wo möglich getreue Symptomatologie der örtlichen Reflexe der Lustseuche geben konnten. Es gibt allerdings eine heimliche Seuche, aber in einem ganz andern Sinne, denn in so lange die syphilitische Blutentmischung noch nicht so weit vorgeschritten ist, dass es zu deutlichen Pseudokrisen kommen kann, d. h. ist die Seuche erst in ihrer Entwickelung, so ist sie auch unsern Sinnen nicht zugänglich und die allgemeinen Störungen, die sie in diesem Zeitraume hervorbringt, sind alle derart, dass wohl kaum je ein Arzt auf ein noch nicht entwickeltes syphilitisches Kranksein schliessen kann, ohne Furcht einer Irrung, da die oben beschriebenen, dem Ausbruch vorangehenden krankhaften Symptome, auch anderen Ursachen zugeschrieben werden können. Auch kann eine heimliche Seuche dann bestehen, wenn nach einer unvollständigen Heilung einiger konstitutionellen Symptomengruppen, die Seuche bei schon bestehendem und immer mehr zunehmenden Konstitutionsverfall, noch als solche da ist, aber wegen allgemein geschwächten Reaktionsvermögen, oder wegen schon begonnenen Überganges in die

*) Ebendaselbst III. Bd. Seite 533.
**) Seite 318 seines Werkes.

Periode des annomalen Verlaufes, zur Hervorbringung pathognomonischer Pseudokrisen, viel längere Zeit bedarf, als diess bei ihrem ersten Ausbruche der Fall war. Da aber diese beiden Perioden nichts anderes sind, als der Zeitraum der sich erst bildenden Seuche*) oder bei schon bestehender, der Zeitraum der ersten und noch höchst unvollkommenen oder fruchtlosen Versuche zu neuen Krisenbildungen; so ist es ersichtlich, dass eine besondere Abhandlung derselben, als „*Syphilis occulta*" nicht nur höchst überflüssig; sondern, da sie nur zu unnöthigen Beirrungen Anlass gibt, auch ganz zu verwerfen sei, umsomehr, als sie ohnedies schon in der Physiographie des Verlaufes der Seuche inbegriffen ist.

Die verlarvte Seuche.

Mit der Lehre von der heimlichen Seuche im Einklange, steht die von der verlarvten, sie hat daher auch dieselben Ungereimtheiten in ihrem Gefolge. Nach Bagliv nahm man allgemein an, dass die Syphilis, wenn sie einmal anomal wird, alle chronischen Krankheiten hervorzubringen im Stande sei, ja man ging noch viel weiter, denn nach Wendt soll ein grosser Arzt — Bagliv? — gesagt haben: „*Quilibet — morbus — praesumatur venereus, donec probet contrarium*," und so dürfte denn zur Zeit dieser herrschenden Schule, kaum je ein Sterblicher dem Verdachte der Syphilis entgangen sein. Girtanner **) nahm auch die verlarvte Seuche an, deren Existenz er aus der Erfahrung bewiesen haben will, wie auch aus der Heilung derselben durch Quecksilber, und sonderbar! vier Seiten weiter liest man: „Ebenso wenig beweist auch die Heilung dieser sogenannten verlarvten venerischen Krankheiten durch Quecksilber"; er gibt auch keine Beschreibung des Deckmantels dieser

*) Wendt Seite 154 seines Werkes.
**) I. Bd. Seite 266, 3. Kapitel, von den verlarvten venerischen Krankheiten.

Seuche an. Swediauer *) meint, dass die verlarvte Seuche unter den Erscheinungen der Lungensucht auftrete, und führt, zum Beweise dessen ein Beispiel von Brambilla an, wo ein am Rande des Grabes liegender Schwindsüchtiger, durch das Einnehmen der grauen Salbe statt einer Latwerge, geheilt worden sein soll. Vetter **) gibt zwei Formen der verlarvten Seuche an, nämlich die Lungensucht und die Wassersucht, und führt auch zum Beweise einige Beispiele von geheilter Lungensucht durch das Quecksilber an. Louvrier ***) nimmt auch an, dass die Lustseuche Brustkrankheiten erzeugen könne und führt, zum Beweise dessen, zwei Krankheitsgeschichten sub Nr. 13 et 14. Seite 385 und 388 an. Was jedoch von diesen Beispielen zu halten sei, wird ersichtlich, wenn man bedenkt, dass gerade der Merkur, insbesondere aber die milderen Präparate desselben, die vorzüglichsten Antiphlogistica bei chronischen entzündlichen Affektionen der Brustorgane seien, und dass man daher fast alle entzündlichen Brustkrankheiten für syphilitisch halten müsste, wenn man ihr Wesen nach der Wirkung des gegebenen Merkurs, taxiren wollte.

Betrachtet man ferner die Krankheit ihrem eigentlichen Wesen nach, als Lymphdyskrasie, die zu allen ihren Verheerungen vorzüglich Organe auswählt, in denen das lymphatische Blutelement das vorherrschende ist, wie dieses auch die Erfahrung bestätiget; so wird es schon *a priori* unwahrscheinlich, dass die Syphilis die Lunge, als das arteriellste Organ, zu ihrem Verheerungspunkte ausersehe. Ich will damit aber nicht die Möglichkeit absolut läugnen, dass dieses geschehen könne, aber ich gebe es nur unter solchen Umständen zu, wo bei bereits beginnender, oder schon vorgeschrittener Tuberkelbildung

---

*) Uebersetzt von Jos. Eierl. Wien 1799. Seite 258.
**) Seite 335.
***) Seite 220.

in der Lunge, die lymphatische Beschaffenheit derselben, die Oberhand gewinnt, wo sie dann, theils durch diese Ueberhandnahme des lymphatischen Elementes, theils aber als bereits erkranktes Organ, nach dem oben angeführten pathologischen Gesetze, zum Aktionsfokus der syphilitischen Dyskrasie werden kann; auch darf nicht folgender Erfahrungssatz ausser Acht gelassen werden: „*omne quod debilitat, phthisin pulmonum parat*" und ich glaube noch beifügen zu müssen, dass jede Dyskrasie, mithin auch die Syphilis, zum Schlusse der Scene — zum Beweise der nicht absoluten Spezifität — Kolliquationszufälle hervorbringen müsse. Dass übrigens diese Form des syphilitischen Leidens, zu den Seltenheiten gehören müsse, beweiset das Schweigen der Neuern. Hufeland *) theilt auch einen Fall verlarvter Lustseuche mit, wo nämlich eine Frau, die vor zwölf Jahren an lokalen Formen der Lustseuche litt, und durch eine Palliativkur (?) davon befreit wurde, nachdem sie seit der ersten Infektion an mancherlei, sich nicht als Syphilis charakterisirenden Beschwerden litt, seit einem Jahre ein unangenehmes, höchst beschwerliches, schmerzhaft kriebelndes Gefühl in dem Anus bekam, das allen Mitteln trotzte, bis sich durch eine genaue Anamnese ergab, dass sie vor zwölf Jahren syphilitisch war. — Zum Versuche liess Hufeland Sublimatumschläge machen, worauf sich das Übel bald besserte, und dadurch zur Überzeugung, dass das Übel eine verlarvte Syphilis sei, gelangend (?), liess er sie eine Sublimatkur durchmachen, die das Übel zwar beschwichtigte, aber nach einiger Zeit neu entstandene Ausschläge und Drüsengeschwülste erheischten neuerdings die Anwendung des Sublimats oder des rothen Präzipitats, so dass über ein Jahr nöthig war, zur gänzlichen Ausrottung des eingewurzelten Feindes. Aber trotz des ausgezeichneten prak-

*) *Enchiridion medicum*, zweite Auflage. Berlin 1836. Seite 651.

tischen Genies, das schon längst den Namen Hufeland's der Sterblichkeit entrissen hat, kann ich mich nicht erwehren, die Richtigkeit dieser Diagnose zu bezweifeln, um so mehr, da sie nur auf den guten Erfolg des Merkurs gestützt ist, der bekanntlich bei manchen Nevrosen, mithin wahrscheinlich auch in diesem mitgetheilten Falle, wo schon Alles fruchtlos angewendet wurde, oft noch das vorzüglichste Heilmittel wird.

Wenn man nun diese und ähnliche, von Andern mitgetheilten Beispiele überdenkt; so kann man sich wahrlich bei dem besten Willen nicht überreden, dass zwischen der bestehenden Krankheit und ihrer eingebildeten Ursache — der Syphilis — durch lichtsehende Sinne, ein halbwegs auf vernünftige Gründe gestützter Zusammenhang, eruirt werden könne; sondern man muss mit Handschuch *), übereinstimmend sagen: „dass man nur in der Lehre von der Lustseuche, von verlarvten Krankheiten spricht, ist ein Beweis mehr von der Konfusion, welche noch in ihr herrscht, und von der Unbestimmtheit hinsichtlich dessen, was syphilitisch ist, und was nicht.“

Die eingebildete Seuche.

Noch eines andern Zufalls erwähnen die Syphilidographen, nämlich der eingebildeten venerischen Krankheit, unter Andern Handschuch **), womit auch Dietrich's ***) merkurielle Hypochonderie übereinstimmt; da aber beide bloss in einer Verstimmung des bildenden Nervensystems, mit oder ohne materieller Ursache, jedoch nicht im wirklichen Vorhandensein der Syphilis begründet sind, so gehören sie füglich nicht in eine Syphilidologie. Jedenfalls ist aber eine ähnliche, wie die von

*) Seite 87 seines Werkes.
**) Seite 90 seines Werkes.
***) Seite 417 seines Werkes.

Dietrich vorgeschlagene Charlatanerie, zur Täuschung des Kranken nicht erlaubt, und ganz zweckwidrig, denn ein Vernünftiger wird wohl kaum einem so groben Betrug Glauben schenken, ein minder Einsichtsvoller aber wird zu seinem Schrecken, sich in seinem fixen Wahne eher bestärkt fühlen, als dass er glauben würde, was man durch den unschuldig scheinenden Betrug, bezwecken wollte.

Ganz überflüssig finde ich die Komplikationen anzuführen, die mit der Syphilis vorkommen können, da ich die ganze Krankheitslehre durchgehen müsste, und jeder bessere Arzt wohl zu unterscheiden wissen wird, was der Syphilis und was den Komplikationen zukomme.

Ausgänge der Seuche.

Der Ausgang der Lustseuche in Genesung ist der allerhäufigste, vorzüglich in so lange sie noch normal verläuft, aber allerdings nur unter der Bedingung, wenn alles zweckmässig angewendet wurde, was die fehlerhafte vorwiegend lymphatische Blutbeschaffenheit — als Wesen der Krankheit — umzustimmen, das bereits krankhaft Entartete auszuscheiden, mithin die normale Blutkrase herbeizuführen, und ferneren Rezidiven vorzubeugen, im Stande ist.

Der Ausgang in Genesung ist jedoch nicht immer vollkommen, denn oft bleiben Nachkrankheiten, in der Form von langwierigen Hautleiden, allerhand Rheumatismen, und so weiter zurück, die an sich gar nichts Charakteristisches haben, und oft durch die Natur allein bezwungen werden, und daher auch von Einigen als Krankheitsresiduen betrachtet werden. Bedenklich werden diese Zufälle nur dann, wenn sie bei hypochondrischen Individuen zum Vorschein kommen, deren Gemüth, durch den Wahn der noch bestehenden und unbezwingbaren Krank-

heit, oft bis zum wahren Lebensüberdrusse, leidend wird.

Auch bleiben nicht selten Deformitäten zurück, besonders wenn die bereits anomal gewordene Lustseuche, in knöchernen Gebilden, durch Karies, starke Verwüstungen vollbrachte, wobei entweder einzelne Gebilde ganz in Verlust gerathen, wie z. B. die Nase, der weiche und harte Gaumen, wobei die Sprache und das Schlingen oft sehr beeinträchtiget werden, oder es bleiben hässliche entstellende Narben zurück, oder auch verschiedene Deformitäten nach Knochenauftreibungen, die nicht zertheilt werden konnten, und die nach ihrem verschiedenen Sitze, auch mit mancherlei Beschwerden verbunden sein können.

Hat die Krankheit schon lange bestanden, und ist sie entweder durch oftmaliges, zweckloses Herumkuriren, oder auch ohne alle bisher angewandte Mittel schon anomal geworden, und erscheint sie unter den schwereren Formen der zweiten Symptomengruppe; so ist selbst der Ausgang in den Tod zu gewärtigen, der entweder durch die syphilitische Verschwärung allein erfolgt *), wenn sie zum Beispiel, die Gebilde des Rachens verwüstend, endlich auch die Theile des Kehlkopfes ergreift, oder indem sie, grössere Gefässstämme zerstörend, tödtliche Blutungen verursachen kann, oder durch fortwährende kariöse Zerstörungen und Abblätterungen der Schedel- oder Röhrenknochen endlich hektisches Fieber hervorruft, das die traurige Szene unter qualvollen Schmerzen und dem bedauernswerthesten Seelenzustande schliesst. Oder die Kranken magern oft zum Skelete ab, wo dann gewöhnlich ein kolliquativer Durchfall, oder die allgemeine, oder die Brust- und Bauchwassersucht, oder bei Anlage zur Pulmonal-Phthise, eine Vereiterung derselben, dem traurigen Dasein solcher Elenden ein Ende macht. — Hieraus wird auch ersicht-

*) Colles Seite 14 der deutschen Uebersetzung.

lich, dass die Lustseuche, an und für sich, selten lethal werde; sondern der Tod erfolgt gewöhnlich, unter der Entwicklung solcher lethaler Krankheiten, zu denen überhaupt schon eine Anlage gegeben war, die nur durch den, von der Seuche hervorgebrachten Konstitutionsverfall, zur wir klichen Krankheit gesteigert, oder auch durch denselben allein hervorgebracht wurde *), woraus zugleich ersichtlich wird, dass Handschuch's **) Behauptung „an der Lustseuche als solcher stirbt wohl heutigen Tages Niemand mehr" nur bedingungsweise als wahr angenommen werden darf.

Aus der gegebenen Beschreibung des Verlaufes und des tödtlichen Ausganges der Seuche geht hervor, dass die Dauer ihres Verlaufes nicht so leicht bestimmt werden könne; auf jeden Fall scheint mir aber Colles Annahme: dass der Tod zwischen dem zweiten, fünften oder sechsten Jahre erfolge, zu beengt zu sein, da die Umstände unter denen er erfolgen kann, unzählig, mithin unberechenbar sind.

Die Veränderungen, die die Syphilis in den verschiedenen Geweben hervorbringt, kann ich durch keine Nekroskopien nachweisen, da mir bis jetzt nur wenig Gelegenheit zum Sekziren verstorbener Syphilitischer gegeben war, auch war ich noch nicht in der Lage hierüber mehrere Beobachtungen Anderer sammeln zu können, als allenfalls die, die uns Professor Dr. Rokitansky in seinem „Beitrag zur Charakteristik dyskrasischer Entzündungen und Vereiterungen an mazerirten Knochen" mittheilt. Ich gebe sie mit seinen Worten: „Das merkwürdigste Gepräge drückt den Knochen die Syphilis auf, sie mag als Entzündung oder Geschwür und dessen Narbe erscheinen. Am besten lässt sich diese Metamorphose an den platten Schedelknochen und selbst an den Gesichtsknochen beobachten. Das Gewebe ist stets verdichtet, auf der Höhe

*) Colles Seite 13 und 14 seines Werkes.
**) Seite 91.

der Krankheit gleicht es dem Elfenbein an Dichtigkeit und Härte, ist dem zu Folge schwerer und meist der dicke Durchmesser der Knochen vergrössert*)." Cirillo **) fand bei einem, längere Zeit an syphilitischen Schmerzen der Extremitäten leidenden Manne nach erfolgtem Tode die Nerven derselben dreimal dicker als im normalen Zustande.

Alle übrigen mir bekannten Sektionsbefunde, beziehen sich mehr auf die Merkurialkrasis, da sie uns durch das Auffinden des im Körper zurückgebliebenen Quecksilbers deren wirklich materielle Existenz nachzuweisen wähnen, ohne sich mit den syphilitischen Pseudomorphen zu beschäftigen. Ich übergehe sie daher hier, um bei einer andern Gelegenheit darüber ausführlicher zu sein.

Prognose der Seuche.

Es ergibt sich aus dem Vorhergehenden zur Genüge, dass die allgemeine Seuche äusserst selten ohne Hinzuthun der Kunst durch die Naturheilkraft allein und meistens nur dann so heile, wenn durch einen andern gleichzeitig bestehenden Krankheitsprozess, eine rasche und allgemeine Umstimmung der Säfte des ganzen Organismus, hervorgebracht wird. Im Allgemeinen ist daher die bereits zur Seuche gewordene Syphilis, der Natur überlassen, als unheilbar zu erklären; die Erfahrung lehrt uns aber, dass durch eine konsequente energische, allen Indikationen entsprechende Heilungsart die Seuche, wenigstens bei sonst vollkommen gesunden Individuen, nach dem jetzigen Standpunkte der Medizin, gewiss und mit Sicherheit in den allermeisten Fällen ohne alle Folgen getilgt werde, wenn nicht schon einzelne Theile durch Vernachlässigung in Verlust gerathen, oder ihrer gänzlichen Zerstörung nahe sind. Da uns aber auch zugleich die Erfahrung lehrt, dass vielleicht keine Krankheit so allgemein misshandelt und dadurch in ihrem normalen Ver-

*) Schmidt'sche Jahrbücher. Jahrg. 1840. 27. B., 3. H., S. 289.
**) Praktische Bemerkungen über die venerischen Krankheiten. Aus dem Italienischen 1790, Seite 134.

laufe so gestört wird, wie die Syphilis, und wie aus dem Früherem hervorgeht, der glückliche oder unglückliche Erfolg der Behandlung meistens nur von der Zweckmässigkeit der angewandten Heilmethoden abhängt; so dürfte die Bemerkung nicht überflüssig sein, dass die günstige oder ungünstige Prognose, vorzugsweise nur von der gehörigen Auffassung aller Erscheinungen, und den damit zusammenhängenden Indikationen abhänge, denn die verschiedenen Symptome sind offenbar die Leitsterne der Erkenntniss, des graduel verschiedenen Ergriffenseins der Oekonomie, das oft verschiedene Heilmethoden erheischt. Welchen Modifikationen die spezielle Prognose unterworfen sei, glaube ich nicht nöthig zu haben hier anzuführen, da wohl jeder den Einfluss der Constitution des Alters, des Geschlechts, der Lebensweise u. s. w. kennt.

Oertliche Reflexe der konstitutionellen Lues.

I.

Die Symptomengruppe erster Reihe, oder die Lustseuche im normalen Verlaufe.

Diese begreift in sich diejenigen Pseudomorphen die auf Organen wuchern, die vermög ihrer physiologischen Dignität, überhaupt zu Krisenbildungen sich eignen, mithin gehören hieher die Pseudomorphen des äussern Hautorgans, der Schleimhäute und deren Drüsen. Diese zerfallen:

1. in Pseudomorphen der Haut mit Entfärbung allein, oder auch mit gleichzeitiger Wucherung der Oberhaut, des Malpighischen Netzes, oder auch — nach Riecke — der Follikeln, mit kaum merkbarer oder doch selten mit bedeutender Entzündung — syphilitische Hautauschläge, ferner:

2. in Pseudomorphen sämmtlicher Lagen der Haut, ihrer Fortsätze und Drüsen, mit vorwaltender Entzündung — syphilitische Entzündung der äussern Haut, der Schleimhäute und der Mandeln. —

Hautausschläge.

Allgemeine Charakteristik und Eintheilung.

Die syphilitischen Hautausschläge bieten sehr viele Modificationen dar; so zwar, dass Manche jede Formverschiedenheit als eine Elementarform betrachtend, mit einer Unzahl von Benennungen die Cacodermatologie erschwerten. So führt unter Andern Riecke *) an: 1. ein exanthematisches Syphilid, 2. ein bläschenartiges, 3. ein bullöses, 4. ein pustulöses, 5. ein tuberkulöses, 6. ein papulöses, 7. ein schuppiges und 8. ein flekiges, denen er noch überdiess das ulzeröse Syphilid, das als solches ursprünglich vorkommen soll, beizählte. Geht man aber die Symptomatologie dieser Syphiliden durch; so ergibt sich, dass fasst alle diese Formen, zu den drei Hauptklassen die Handschuch aufstellt **), zurückgeführt werden können, mit Ausnahme der Rupia und des tuberkulösen Syphilids (*Condylomen*), welches Letztere zwar im strengen Sinne auch zu den Pseudomorphen der Haut gehört, von den syphilitischen Hautausschlägen unterscheidet es sich aber durch die prävalirende Vegetation und dadurch, dass es sehr oft als örtliches Leiden auftritt, während die Hautausschläge stets eine allgemeine Säfteentmischung voraussetzen.

Die den syphilitischen Hautausschlägen im Allgemeinen zukommenden Charaktere sind:

a. die Kupferfarbe. Diese ist eines der sichersten diagnostischen Merkmale, so dass man in der Mehrzahl der Fälle, von ihr allein mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die Natur des Uebels schliessen kann. Nicht immer ist sie aber so deutlich ausgesprochen, dass keine Täuschung möglich wäre; denn manchmal zieht sie sich mehr in das

*) Ueber die Krankheiten der Haut. II. Band, Seite 626.
**) Seite 386.

Purpurrothe — bei der mehr akuten Form der syphilitischen Flecken, *Roseola syphilitica* nach Rayer und Riecke — bald mehr ins Blaue; aber der Grundton, nämlich die Kupferfarbe, hat bei der Schattirung doch immer den Hauptantheil;

b. der zweite Charakter ist die runde oder ovale Form. Diese ist allen syphilitischen Ausschlägen gemein, und selbst in Fällen, wo die einzelnen Effloreszenzen zusammenfliessen, lässt sich diese durch den, aus mehreren kleinen Peripherien bestehenden gemeinschaftlichen Umkreis, erkennen. In manchen Fällen ist jedoch die Peripherie nicht vollkommen, — wie bei der *Pityriasis* oder *Psoriasis palmaris* und *plantaris centrifuga*; — sondern es fehlt ein grösseres oder kleineres Segment. so dass der Ring offen erscheint.

Übrigens bleibt es wohl überflüssig zu erinnern, dass gerade diese, von den meisten Syphilidologen als charakteristisch herausgehobene Eigenschaft, nämlich die mehr oder weniger deutliche peripherische Form, wohl den meisten Auschlagskrankheiten mehr oder weniger eigen sei;

c. die syphilitischen Hautauschläge sind sämmtlich unschmerzhaft, nur manchmal gesellt sich zu ihnen ein nicht sehr lästiges Jucken, das des Tages kaum, wohl aber Abends in der Bettwärme mässig empfunden wird;

d. die meisten Ausschläge haben eine entschiedene Neigung zur Abschuppung, die in kleienförmigen, oder auch etwas grösseren, trocknen Abschilferungen der Epidermis, erfolgt. Bilden sich Borken, so sind diese mehr oder weniger dick, hart, gefurcht und gelblich oder schmuzigbraun, die nach dem Abfalle einen schmutzig dunkelbraunen Fleck zurücklassen; manchmal aber bilden sich unter denselben Verschwärungen, in die alle Formen übergehen können. Doch ist die Neigung zur Verschwärung nicht so entschieden gross, wie Riecke meint, besonders aber bei der papulösen Form scheint sie ganz zu mangeln;

e. Sämmtliche syphilitische Hautausschläge, wenn sie

den Haarboden besetzen, haben miteinander gemein, dass sie durch die Zerstörung der Haarwurzeln, oft theilweises oder gänzliches Ausfallen der Haare — *Madarosis* — zur Folge haben können.

Der Ausbruch und der Verlauf dieser Hautausschläge ist manchen Verschiedenheiten unterworfen. Manchmal nämlich ist der Ausbruch mehr akut, und wird von deutlichen, oben beschriebenen Fieberbewegungen, begleitet, wobei der ganze Ausbruch in zwei bis drei Tagen, auch oft über vier und zwanzig Studen vollendet dastehet, was vorzüglich bei sehr reizbaren Individuen beobachtet wird. Meistens verhält sich aber der Ausbruch des Ausschlages mehr chronisch, wobei die einzelnen Efflorescenzen nur nach und nach, und vorzugsweise nur an der Stirne zuerst erscheinen, später aber auch die übrigen Körpertheile einnehmen. Bei diesem allmäligen Ausbruche des Exanthems ist kein Eruptionsfieber zu bemerken, das oft nur durch kaum merkliche Störungen der Coenesthese markirt ist.

Das Ausbruchsfieber richtet sich auch nach der Form des Ausschlages; denn während selbes bei den Flecken häufig beobachtet wird, begleitet es den Ausbruch der Papeln selten, den der Schmutzflechte aber fast nie.

Der Verlauf der Exantheme ist verschieden, und meistens ohne bestimmte Ordnung, denn während die rasch erschienenen in drei bis sechs Wochen ihre Abschuppung vollendet haben, blühen die langsam und später entstandenen oft noch prächtig.

Übrigens richtet sich der Verlauf nach den Formen; denn während die einzelnen Flecken, Papeln und Pusteln im Allgemeinen in drei bis sechs Wochen ihren Cyklus vollenden, steht noch die Schmutzflechte lange, bis zur endlichen Abstossung des Schorfes.

Hinsichtlich der Häufigkeit des Vorkommens der verschiedenen Ausschlagsformen, habe ich beobachtet, dass der Flecken- und Papelausschlag oben an steht, die Schmutzflechte dagegen die seltenste sei. Auch wird man vorzugsweise bei den ersten Ausbrüchen der Seuche, die

Flecken, Papeln und Pusteln am häufigsten finden; dagegen fast nie die Rupia, die offenbar ein Symptom der schon lang bestehenden Seuche ist. Verschiedene Ausschlagsformen kommen aber oft auch zu gleicher Zeit vor, so dass, während die Brust der Unterleib mit Flecken und Papeln übersät ist, auf der Stirne die Pusteln eine Corona veneris darstellen, oder am Kinne das *Mentagra*, oder auch umgekehrt. Auch kommen sie häufig mit andern Formen der konstitutionellen Seuche, vereint vor.

Der Ausgang dieser Ausschläge, wenn die Seuche nicht getilgt worden, ist gewöhnlich die Abschuppung. Seltener wird der Ausgang in Verschwärung beobachtet, der zwar bei jeder Ausschlagsform vorkommen kann, aber im Allgemeinen doch nur der Rupia eigen ist. Dieser erfolgt, indem einzelne Flecke und Papeln sich erweitern, mehr entzünden und an den Rändern zuerst in Verjauchung übergehen, wo dann die Form des Geschwüres sich um die Peripherien des kupferigen Fleckes herumschlängelnd, oft die Gestalt des Halbmondes darbietet, dessen Ränder wie zernagt und unterminirt sind. Bei den Pusteln, vorzugsweise aber bei den Schmutzflechten, erfolgt die Verschwärung, indem die, unter den Schorfen sich ansammelnde Jauche, die darunter befindlichen Theile gleichsam zerstört, und nach dem Abfall des Schorfes ein rundes, mit zernagten und ausgehöhlten Rändern versehenes, schmutzigrothes Geschwür zurücklässt.

Die Formverschiedenheit der Hautausschläge hängt von den individuellen Konstitutionsverhältnissen, insbesondere aber, von der jedesmaligen Hautbeschaffenheit ab; so zwar, dass im Durchschnitte bei mehr kompakten Konstitutionen, mit trockener spröder Haut, häufiger die Formen des fleckigen und papulösen Syphilids beobachtet werden, während bei schwammigen laxen Individuen mit zarter Haut, das postulöse Syphilid, das im Verhältnisse häufigere ist.

Carmichael hat die Formverschiedenheiten der syphilitischen Hautausschläge, auf die vier Grundformen

seiner ursprünglichen Geschwüre zurückführen wollen, und zur Vollendung des Irrthums hat er noch für jede dieser Grundformen, ein eigenes Kontagium angenommen. Wallace, der in seiner Syphilidologie, die Annahme mehrfacher syphilitischer Contagien so genial als unstatthaft widerlegt, begeht aber auch einen ähnlichen Fehler, indem er zwei verschiedene Gruppen konstitutioneller syphilitischer Eruptionen annimmt, nämlich die vesikulöse und die exanthematöse, die auf Andere übertragen immer wieder konstant dieselbe Symptomengruppe erzeugen? und um dieses zu erklären, lässt er die erstere Gruppe aus dem genuinen Kontagium, die letztere aber aus dem, durch den Durchgang durch die Säftemasse des Körpers bereits modifizirten, entstehen, was durchaus nicht zugegeben werden kann, da es einerseits durchaus falsch ist, dass das vesikulöse Contagium nur Formen seiner Gruppe, und das exanthematöse wieder nur Formen der exanthematösen Gruppe hervorbringe und andererseits müsste, falls man diese Behauptung Wallace's annehmen würde, auch zugegeben werden, dass diese Kontagien schon verschieden, mithin zweifach seien, was aller Wissenschaft und Erfahrung zuwider ist; denn sonst müsste man auch eine Modifikation des syphilitischen Contagiums ins Unendliche zugestehen, was ein Unsinn wäre.

Alle Formen der syphilitischen Hautausschläge lassen sich auf folgende vier Grundformen reduziren, nämlich:

A. Auf das *Exanthema maculosum.*
B. Auf das *Exanthema papulosum.*
C. Auf das *Exanthema pustulosum*, und
D. Auf das *Exanthema bullosum.*

A. Exanthema syphiliticum maculosum.

Diese Grundform, die von verschiedenen Autoren verschiedene Namen erhalten hat, als: *Macula, Roseola, Purpura, Vitiligo syphilitica*, zeichnet sich aus durch

runde, hellbraune kupferfarbene, rostfarbene, oft auch purpurne, runde Flecke, mit einer später meist hinzutretenden Schattirung von Orangegelb. Die Farbe der Flecke ist aber nicht immer gleich intensiv, denn während sie in der Kälte mehr livid und schmutzig wird, nimmt die Röthe an Intensität in der Wärme zu. So verschiedene Schattirungen übrigens dieser Ausschlagsform eigenthümlich sind, so gewiss lässt sich aus dem mehr raschen Auftreten und der lebhafteren Röthe derselben, auf die erst frisch entstehende Seuche schliessen, während die mehr livid braunen, den Leberflecken oft ähnlichen Flecken, ein schon altes Uebel verrathen und auch meist im Gefolge schwerer Symptome gefunden werden. Ihre Grösse ist verschieden aber doch selten eine Peripherie, deren Durchmesser über zwei Linien beträgt, überschreitend. Die einzelnen Flecke sind genau markirt, sie sind nicht, oder doch kaum merklich über die Haut erhaben, zuweilen schuppen sie sich ab, was dadurch erfolgt, dass die Oberhaut von der Mitte aus abtrocknet und in kleienartigen Schüppchen, sich gegen die Peripherie zu ablöst. Sie sind meist unempfindlich, jucken nie, bei stärkerem Drucke mit dem Finger, zeigen sie aber etwas mehr Empfindlichkeit, als die gesunden Hautstellen.

In der hohlen Hand und auf den Fusssohlen haben diese Flecke, die *Pityriasis palmaris* oder *plantaris* darstellend, oft das Eigene, dass nach begonnener Abschuppung, die Röthe in ihrer Mitte sich allmälig verliert, dabei bleibt aber die Röthe, in der immer excentrisch weiter werdenden Peripherie, noch lange zurück. Diese Peripherie erscheint jedoch selten ganz vollkommen; denn in der Mehrzahl der Fälle fehlt wenigstens ein Dritttheil derselben, so dass sie einen nicht ganz geschlossenen Ring bildet. Die Abschuppung der Hohlhand und Fusssohlenflecke erfolgt nicht in kleinen Hautschüppchen, wie an den übrigen Körperstellen; sondern oft in beträchtlichen Fetzen der vertrockneten und rissigen Oberhaut.

Der Sitz dieser Flecke ist vorzugsweise die Stirne, das Gesicht, die vordere, selten die hintere Fläche

des Thorax, der Unterleib, die obern und untern Extremitäten, die Handteller, und die Fusssohlen, nicht selten auch der behaarte Theil des Kopfes, wo sie eine klebrige Masse ausschwitzen, die als kleine, sich schnell ersetzende Borken, denselben bedecken.

Riecke trennt diese Grundform in zwei verschiedene, indem er bei der Eintheilung der Syphiliden, sub. 1, das exanthematische Syphilid (*Roseola syphilitica*) aufstellt, und sub. 8 ein fleckiges Symptom, syphilitische Flecken oder Epheliden, die doch offenbar nur Modifikationen, einer und derselben Grundform sind.

Zu dieser Grundform gehört allerdings auch die *Onychia syphilitica.* Diese erscheint ursprünglich in der Form grösserer oder kleinerer Flecke, unter der Wurzel oder den Seitentheilen der Nägel, deren Farbe ursprünglich hellroth ist, mit einem Stich in's Orangegelbe, später wird aber diese Röthe mehr intensiv und mehr kupferig. Hiebei fangen die Nägel sich über diesen Flecken etwas zu erheben an, werden trocken und spröde, und zerbröckeln oder blättern sich ab, bis endlich der ganze Nagel abgestossen wird.

B. Exanthema syphiliticum papulosum.

Dieses Exanthem ist unter allen das häufigste und besteht aus kupferfarbenen, zuweilen hochrothen, manchmal mit einem Stich in's Blaue versehenen, oder auch in das dunkel Orangegelbe spielenden Knötchen, welche von der Grösse einer Hirse bis zu der einer Erbse, verschiedene Abstufungen zeigen, dabei auch mehr oder weniger über die Haut hervorragen, und unter allen übrigen Körperstellen, am häufigsten den obern Theil des Thorax gegen die Schultern zu und die Stirne, zu ihrem Sitze wählen, nicht selten sieht man sie auch über den ganzen Körper verbreitet. Nie gehen diese Papeln an ihrer Spitze in Eiterung über, sondern sie schuppen sich gewöhnlich von ihrer Spitze gegen die Basis zu ab, und zwar nicht so kleienartig wie die frühere Grundform,

sondern in grösseren Stücken der trocken und lose gewordenen Epidermis, deren trockener aufgeworfener Rand, oft weissliche Kreise um jede Papel bildet. Nachdem sie nun längere Zeit bestanden haben, verlieren sie sich endlich nach und nach, sie lassen aber braune missfärbige und lange bestehende Flecke zum Zeichen ihres früheren Daseins zurück; da jedoch der Ausbruch dieses Ausschlages oft nur nach und nach geschieht, so kann man ihn oft an einem und demselben Patienten in seinem verschiedensten Blütestadien beobachten.

Diese Knötchen sind ebenfalls ganz schmerzlos, und höchstens manchmal in der Bettwärme, von einem mässigen Jucken begleitet.

Dieses Exanthem wurde von den Aeltern, wegen der sehr entfernten Aehnlichkeit mit der Krätze, unrichtig die venerische Krätze genannt; Neuere hingegen nennen es die „Lepra syphilitica“ in dem Fall nämlich, wenn in dem Masse, als der Mittelpunkt der grösseren Papeln heil wird, deren Ränder in völlig geschlossenen, oder auch theilweise offenen Peripherien, an Umfang zunehmen. Auch dann wird es die Lepra syphilitica genannt, wenn mehrere Papeln sich zu einzelnen Kreisen zusammenreihen.

Eine besondere Erwähnung verdienen hier noch die Papeln der Hohlhand und Fusssohlen, die oft grösser und beim Drucke empfindlicher sind, als die der übrigen Haut. Diese haben das Eigene, eben so wie die Lepra vom Mittelpunkte aus zu heilen, dagegen machen die Ränder derselben nach und nach oft sehr bedeutende Ringe, die entweder völlig oder nur theilweise geschlossen, aber stets mehr oder weniger hervorragend anzufühlen sind. Ihre Farbe ist gewöhnlich gesättigt kupferroth, und indem die Ringe immer grösser werden, schuppt sich die spröde trockene Oberhaut in ziemlich grossen Stücken ab, worunter die neue zarte Haut, lange eine gewisse Empfindlichkeit, und eine lebhafte rosenrothe Farbe behält. In den beträchtlicheren Hautfalten der Hohlhand bilden diese Ringe manchmal tiefe geschwürige Schrun-

den, deren Anfang sich stets zuerst in dem Brüchigwerden der trockenen Oberhaut, erkennen lässt.

Sind mehrere derlei Ringe in der Hohlhand gleichzeitig vorhanden, so gehen sie oft so, wie die Wasserwellen übereinander, ohne dass dadurch der eine oder der andere Ring, in der peripherischen Ausbreitung Schaden leiden würde. Bemerkenswerth ist noch, dass diese kranken Hautstellen sehr trocken und spröde anzufühlen seien, was daher rührt, dass selbst die unmerkliche Transpiration derselben ganz aufgehoben ist, und dieses Trocken- und Sprödesein der kranken Hautstellen ist auch die Ursache, dass sie in den beträchtlichern Hohlhandfalten, oft brüchig, ja bei etwas anstrengenderen Handarbeiten, auch geschwürig werden.

Da diese Formvarietät sehr viel Aehnlichkeit mit der, aus andern Ursachen entstandenen „*Psoriasis palmaris*“ und *plantaris*“ (Ricke) hat, so dürfte die Benennung „*Psoriasis syphilitica*“ nicht unpassend sein.

Da jedoch das Entstehen dieser Form, eben so wie die der *Pityriasis palmaris* und *plantaris*, meist erst den spätern Stadien der Syphilis angehört, ja da sie oft auch dann erst bemerkt wird, wenn man volles Recht hat anzunehmen, dass bereits die Syphilis gänzlich erloschen sei; so dürfte der ihr von Rayer zuerkannte pathognomonische Werth durchaus nicht ohne Ausnahme sein, ja ich habe die *Psoriasis* einige Male, und vorzugsweise nur bei solchen Individuen bemerkt, die wegen allgemeiner Lustseuche, vor längerer Zeit Sublimatbäder gebrauchten, und seit dieser Zeit — seit einigen Jahren — fast in jeder Beziehung vollkommen gesund zu nennen waren, nur hatten sie längere Zeit nach dem Gebrauche der Bäder, fortwährende Handschweisse, während deren Dauer sie jedoch keine Verkältung mieden, auch litten sie periodisch, wie auch vor der Merkurialkur, aber an ziemlich unbedeutenden Haemorrhoidalaffektionen, die sich meist nur durch periodische Aufgetriebenheit des Unterleibs und Hartleibigkeit offenbarten. Allerdings konnte ich unter diesen Verhältnissen, wo schon seit Jahren

kein anderes Symptom von Lues bemerkbar war, diese Leiden nicht für syphilitisch erklären, wohl aber für die Folge der unterdrückten Merkurialhandschweisse, als Nachkrisen der akuten Hydrargyrosis in Verbindung mit Stockungen des Pfortadersystems. Auch bewährte sich mir in diesen Fällen eine leichte Bitterwasserkur, bei gewöhnlicher Lebensweise, jedoch bei Vermeidung geistiger Getränke, in Verbindung mit einigen Schwefelbädern, vollkommen.

Ersichtlich ist es daher, wie sehr Jener irren würde, der unbedingt auf die Worte Rayer's, des berühmten Syphilidodermatopathologen schwören wollte, und ich erinnere nur, dass selbst Louvrier, als einer der freigebigsten in der Anwendung des Merkurs, nicht alle Hautschrunden merkuriel behandelt wissen will, so auch Colles*) der diese Krankheitsformen als Krankheitsresidua betrachtet, die meist durch die Natur allein gehoben werden.

Meines Erachtens dürfte dennoch diese Ausschlagsform, da sie in der Syphilis nie ursprünglich, so lange sie nämlich noch nicht mit Merkur behandelt worden war, vorkommt, meistens nur als eine Form der schon modificirten Lues zu betrachten sein, oder auch oft nur als Folge der gestörten örtlichen Merkurialkrisen, der Handschweisse, was um so gewisser ist; als man sie meist nur bei solchen Individuen antrifft, die seit der letzten Merkurialkur sonst vollkommen gesund zu nennen sind, und bei denen die Merkurialkur, vorzugsweise nur in Sublimatbädern, oder in der äussern Anwendung der Merkurialsalbe bestand, die gewiss mehr wie jede andere Merkurialkur, topische Nachschweisse, als fortdauernde Merkurialkrisen, bedingen.

C. Exanthema syphiliticum pustulosum.

Dieses Exanthem, das von Rayer den Namen „psydrazische Pustel" erhielt, von Schönlein aber die „sy-

*) Seite 180 seines übersetzten Werkes.

philitische Finne“ genannt wird, unterscheidet sich von den frühern, dass die kupferrothen Knötchen gewöhnlich grösser sind, an ihrer Spitze in Eiterung übergehen und kleine gelblichgraue, bald sich ablösende Krusten bilden. Sie stehen gewöhnlich, wenn sie grösser sind, einzeln und wählen vorzugsweise die Stirne, das Gesicht, häufig auch das Kinn, das *Mentagra* bildend, zu ihrem Sitze; kommen aber übrigens an allen Körperstellen vor. Nach dem Abfallen der Borken des pustulösen Syphilids, bleiben kupfrige, etwas vertiefte Narben, ähnlich denen des Varioloid's, zurück.

Der Zeitraum, den die einzelnen Pusteln zu ihrem Verlaufe benöthigen, ist durchschnittlich vierzehn Tage bis drei Wochen.

D. Exanthema syphiliticum bullosum.

Rhypia, Rupia syphilitica, nach Rayer phlyzaciche Pusteln.

Dieses Exanthem bestehet aus breiten flachen runden Blasen, auf einem schmutzig kupferfarbenen entzündeten Fleck.

Diese Blasen enthalten ursprünglich Serum, das aber nach und nach molkig, endlich purulent und selbst blutig wird. Der Inhalt dieser Blasen trocknet bald ein und bildet mehr oder weniger dicke, braune, muschelartig gekrümmte Krusten, unter denen die sich ansammelnde Jauche oft hartnäckige Geschwüre bildet, wobei sich der entzündete Halo derselben allmälig erweitert. Fallen diese Krusten endlich ab, so bleiben noch lange, schmutzig braune Flecke zurück, die oft erst nach Monaten die natürliche Färbung wieder erlangen.

Die Schmutzflechte kann alle Körperstellen einnehmen, häufig findet man sie jedoch im Gesichte, wo sie sich auch zuweilen aus den, im Nasenwinkel befindlichen syphilitischen Flecken, entwickelt,

Hieher ist wohl auch der so ziemlich seltene *Herpes syphiliticus* zu zählen, da sich bei diesem, statt der

grossen Rupia-Bulle, viele kleine mit Lymphe angefüllte, auf einem gemeinschaftlichen kupferrothen, schmutzigen Flecke sitzende Bläschen entwickeln, die meist zu kleinen Schorfen eintrocknen, unter denen meistens Geschwürbildung eintritt, den *Herpes exedens* darstellend.

Ob und wann die Abheilung der Rupia ohne Zuthun der Kunst erfolge, ist schwer zu bestimmen, da wohl kaum je diese Form der Naturheilkraft allein überlassen wird, jedenfalls erfordert sie eine lange Zeit bis zur völligen Heilung.

2. Hautentzündungen.

Allgemeine Charakteristik und Eintheilung.

Die syphilitischen Entzündungen der Haut kommen fast an allen Stellen der äussern Haut, wie auch auf dem, die Mund- und Nasenhöhle umkleidenden Theil der Schleimhaut vor, und entwickeln sich entweder aus andern Formen — den Hautausschlägen, — oder sie treten sogleich als solche auf.

Bei sämmtlichen syphilitischen Hautenzündungen ist:

a. die vorwaltende, oft fleckige Kupferröthe unverkennbar, die jedoch ebenso wie bei den Exanthemen, mehrere Modalitäten erkennen lässt. Diese Röthe ist aber nie so saturirt, wie bei den arteriellen Phlogosen, und nie an den Rändern so verwischt; sondern stets mehr oder oder weniger deutlich begränzt. Sie hat daher eher das Aussehen einer bedeutendern Ecchymose mit Entzündung, als einer ächten Phlogose, auch sind — wenn die Schleimhaut der Sitz ist, — eingespritzte und in ein Netz verwickelte Blutgefässe deutlicher erkennbar, während reine parenchymatöse Phlogosen der Schleimhaut, immer gleichförmig wie Sammet geröthet sind;

b. die Entzündungsgeschwulst ist wenig erhaben, mehr plan als zugespitzt, ziemlich hart, aber mehr tei-

gig als gespannt, denn es fehlt der Turgor, der den ächten Phlogosen eigenthümlich ist;

c. der die Entzündung begleitende Schmerz, ist im Verhältnisse sehr gering, oft kaum merkbar, ausser bei einem zufälligen Drucke;

d. der Verlauf ist sehr träge und

e. der Ausgang in Verschwärung bei vorgeschrittener Entzündung, kaum zu verhüten. Dieser erfolgt, indem irgend eine Stelle der Entzündungsgewulst weicher wird, aufbricht, eine dünnflüssige, oft missfärbige scharfe Jauche ergiesst, und das charakteristische Geschwür darstellt.

Die Aufbruchsstelle ist jedoch nicht immer der Mittelpunkt, sondern oft auch die Ränder, wo sich dann der Verschwärungsprozess gleichsam in theilweisen Kreissegmenten, um die entzündete Stelle herumschlängelt, bis sie endlich ganz in Jauche zerfliesst.

Die syphilitischen Hautentzündungen zerfallen: A. in Entzündungen der Schleimhaut und deren Drüsen und B. in Entzündungen der äussern Haut.

A. Syphilitische Entzündungen der Mund- und Rachenschleimhaut und der Mandeln.

Als das häufigste und meistens erste Symptom der konstitutionellen Syphilis, kommt die Entzündung der Mandeln, der Schleimhaut des weichen Gaumens, und der hinteren Rachenwand vor; viel seltener dagegen die Entzündung der innern Fläche der Lippen, der Backen, des äussern Zahnfleisches, oder wohl gar der Zunge.

Die Entzündung der Mandeln und der Schleimhaut des weichen Gaumens, tritt im Allgemeinen sehr schleichend auf; so zwar, dass die von ihr befallenen, wegen der ganz unbedeutenden, mehr lästigen als schmerzhaften Empfindung während des Schlingens, und der Trockenheit, die sie während des Sprechens bei ihrem Beginne erregt, unbesorgt darüber hinweggehen, bis sie endlich die eingetretene Verschwärung, an eine ernstliche Hilfe ermahnt.

Es gibt aber auch nicht seltene Fälle, wo in Begleitung eines leichten Fiebers, der Beginn einer Entzündung rasch auftritt, und mit bedeutendern Schmerzen und Schlingbeschwerden begleitet ist, denen sich nicht selten rheumatische ziehende Schmerzen gegen das Ohr, und über den Hals gegen die Schultern, zugesellen.

Besichtiget man die syphilitisch entzündeten Gaumentheile, bevor die Verschwärung eingetreten ist; so wird man bei der meist geringen Geschwulst, die nur in den Mandeln mitunter beträchtlicher wird, eine mehr fleckige, aber ziemlich lebhafte Kupferröthe beobachten können, die entweder bloss eine Mandel und die entsprechende Hälfte des Gaumensegels einnimmt, oder auch sammt beiden Tonsillen, den ganzen weichen Gaumen.

Diese Röthe ist ziemlich scharf begränzt, und manchmal mit stark injizirten Venen, die mitunter gleichsam varikös zu sein scheinen, so durchzogen, dass man das dadurch gebildete, ziemlich grobe, aber schüttere Gefässnetz, mit freiem Auge leicht sehen kann, und was besonders dann der Fall ist, wenn nach vorhergegangenem unzulänglichen Merkurialgebrauch, die sogenannte Merkurial-Symphorese zurückblieb, die nun die syphilitische Halsentzündung komplizirt.

Die Verschwärung tritt eben so unbemerkt ein, wie die Entzündung, und erfolgt, nicht allenfalls wie bei der phlegmonösen Halsentzündung durch Abszessbildung; sondern gleichsam durch ein Zerfliessen des, am meisten entzündet gewesenen Punktes, oder auch in Folge einer vorausgegangenen Bläschenbildung.

Das Aussehen der syphilitischen Halsgeschwüre ist meistens denen analog, die auf der Eichel primär vorzukommen pflegen; sie sind nämlich meistens vertieft, mit abgebissenen, selten ausgehöhlten, oft zackigen Rändern versehen, besonders wenn sie die weichen Gaumentheile einnehmen; die auf den Mandeln sitzenden Geschwüre zeigen dagegen schon mehr unebene und zackige Ränder, die mitunter weisslich und wie verbrühet aussehen. Das auf dem unebenen Geschwürsgrunde festsitzende

zähe Sekret, ist von lichtgraugrünlicher, manchmal auch mehr gelblicher Farbe.

Greift der Entzündungs- und Verschwärungsprozess um sich, so tritt auch nebst den immermehr zunehmenden Schlingbeschwerden, die sogenannte Nasensprache ein, die in der gehinderten Beweglichkeit des geschwollenen Gaumensegels ihren Grund hat; aber sonderbar, trotz der oft bedeutenden Zerstörung der Gaumentheile, klagen doch die Kranken fast über keine anderen Schmerzen, als die durch das Spannen des Gaumensegels, während des Schlingens, des Gähnens, des Räusperns, oder des lauten und schnellen Sprechens, hervorgerufen werden. Jemehr die Verschwärung überhand nimmt, umsomehr zäher Schleim sammelt sich in den Gaumentheilen an, der zu einem häufigen schmerzhaften Räuspern zwingt, wobei der ausgeworfene Schleim oft mit Blutstreifen vermischt ist, und die Gefahr der Zerstörung, und des gänzlichen Verlustes einzelner Theile des Zäpfchens, immer zunimmt.

Colles führt unter Anderm auch an, dass diese Schleimansammlung zuweilen bis zu einem wirklichen und profusen Schleimflusse ausarte, welches Phänomen ich aber, bei noch nicht mit Merkur behandelten Halsgeschwüren, nie beobachtete. Ich stimme daher mit der Ansicht des Herrn Uebersetzers — Simon jun. — nicht überein, der diesen gleichzeitigen Speichelfluss, von dem merkuriellen unterschieden wissen will, umsomehr: als uns die Erfahrung hinlänglich überzeugt, dass manchmal durch heftig eingreifende nicht merkurielle Kuren, bei solchen Individuen, die schon viel Merkur gebraucht haben, ein Speichelfluss eintritt, der offenbar nur in der neuen Aufregung der schon gemildert gewesenen Nachwirkung des Merkurs, oder in einer zurückgebliebenen Anlage zu dieser krankhaften Sekretion, begründet ist, wofür ein mir unlängst vorgekommener Fall zum Belege dienen kann, wo zwei Flaschen des Zittmannischen Dekokt's, einen sehr profusen Speichelfluss erregten, der doch gewiss nie auf dessen Gebrauch sich einzustellen

pflegt, wenn früher das Quecksilber nicht zu freigebig angewendet wurde.

Manchmal schreitet der syphilitische Entzündungsprozess, mehr zu den Uebergangspunkten des vordern oder hintern Gaumenbogens in die Zungenwurzel, und in die tieferen Gebilde, so dass die Zungenwurzel, oder die hintere Wand des Schlundkopfes, zum Sitze des Verschwärungsprozesses wird, der dann oft unserem Sehekreise entrückt ist, was ein sehr erschwerender Umstand für die Krankheitserkenntniss ist, obwohl in den meisten Fällen, die sich weiter erstreckende eigenthümliche Entzündungsröthe, den versteckten Feind ahnen lässt, der sich überdiess durch die bedeutenden und schmerzhaften Schling- und Athmungsbeschwerden selbst verräth, die häufig selbst den Schlaf durch den in der Rachenhöhle und den Choanen sich ansammelnden zähen, oft eitrigen Schleim, stören. Um nun das am obern Theile der hintern Wand des Pharynx befindliche Geschwür näher besichtigen zu können, rathet Colles die Patienten tief einathmen zu lassen, wobei das dabei in die Höhe sich hebende Velum wenigstens einen Theil des Geschwüres enthüllt. Drückt man nun die Zunge stark nieder und hebt das Velum mit einer gekrümten Sonde, so wird nicht nur das Pharynxgeschwür sichtbar werden, sondern auch diejenigen Geschwüre, die allenfalls tief an der Zungenwurzel ihren Sitz haben. Wenn sie aber mehr am Anfange des Kehlkopfes sitzen, und nur durch den Schmerz, den sie hier verursachen, ihr Dasein ahnen lassen, so müssen sie, wo möglich, durch die Betastung eruirt werden, — was durch das Aufspreizen des Mundes mittelst eines Korkstöpsels möglich wird — da der graue Zungenbeleg und der blasige Schleim auf der Zungenwurzel keine sicheren Kriterien sind. Die baldige Entdeckung dieser Geschwüre ist um so nöthiger, als manchmal schon in einigen Tagen ungeheure Zerstörungen eintreten, denen bald die Laryngophthise nachfolgt. (Schönlein.) Die am obern Theile der hintern Pharynxwand befindlichen Geschwüre, haben ausserdem noch

das Beunruhigende. dass sie sich oft über die Mündungen der Eustachischen Ohrtrompete erstrecken, die sie theilweise zerstören, und durch theilweise Verwachsungen Schwerhörigkeit bedingen, oder wohl gar bis in den innern Gehörgang gelangend, allerhand kariöse Zerstörungen hervorbringen können. Da sich übrigens bei syphilitischen Halsverschwärungen, wenn nicht die peripherische Entzündung, doch meistens eine Symphorese auch über die Mündung der Eustachischen Röhren verbreitet: so wird das häufige Ohrenklingen, das Einige zum pathognomonischen Kennzeichen der Lustseuche erheben wollten, aus materiellen Gründen sehr leicht erklärlich.

Auch sind die Fälle nicht selten, wo der syphilitische Entzündungs- und Verschwärungsprozess des Rachens, sich über die Schleimhaut der Nasenhöhle weiter verbreitet, die *Ozaena syphilitica* — erster Reihe — bildend, die sich durch dumpfe mehr drückende Schmerzen der betreffenden Nasenhöhle, durch völliges Verstopftsein derselben, bei fehlenden Anzeichen des Nasenkatarrhs, durch den Ausfluss des meist eiterigen, grünlichgrau gefärbten Schleimes aus den Choanen, oder auch aus den vordern Nasenöffnungen, und durch die fast unverständliche schnaufelnde Nasensprache, verräth.

Ist es mit dem Verschwärungsprozess schon so weit gekommen, so bleiben auch die weichen schwammigen Knochen des Gaumens und der Nasenhöhle nicht immer verschont, dessen Folgen entweder eine theilweise Exfoliation, ja zuweilen selbst der gänzliche Verlust sämmtlicher Gebilde der Nase und des harten Gaumens ist, was dann selbst die eingreifendste Behandlung oft nicht mehr zu verhüten im Stande ist. Obwohl übrigens die *Ozaena syphilitica* meistens der zweiten Symptomenreihe der Syphilis angehörig, mit dem ursprünglichen Erkranken der knöchernen Nasengebilde, oder mit submukösen Tuberkeln beginnt; so gibt es gewiss Fälle, wo sie sich auf die beschriebene Weise, aus Rachengeschwüren entwickelt, die sich über die Nasenschleimhaut verbreitet haben.

Die oben beschriebene Form der Halsgeschwüre ist aber nicht immer gleich; denn anders verhält sie sich, wenn die Halsgeschwüre nach einem reichlichen Gebrauche des Quecksilbers von Neuem erscheinen, denen dann die Tendenz in die Tiefe zu greifen, nicht mehr so eigenthümlich ist, sondern wir finden hier vielmehr die oberflächliche Verschwärung, aber ebenfalls mit speckigem Grunde, und mit der Neigung grössere Flächen zu zerstören. Während daher konstitutionellen Halsgeschwüren, bei dem ersten Ausbruche vorzugsweise die Hunterschе Schankerform die eigentliche ist, vermisst man selbe bei den spätern Ausbrüchen, nach unzulänglichen und ungeschickten Merkurialkuren, immer mehr und mehr. Die neue Entzündung ist zugleich intensiver und ausgebreiteter, in deren Mittelpunkte meist eine weisslich schillernde, einer frischen Schneckenspur nicht unähnliche Stelle den Keim des zukünftigen Geschwüres darstellt, das viele Aehnlichkeit mit einem aphthösen Geschwüre hat. Diese Geschwüre fressen zuweilen derart um sich, dass sie endlich alle Theile des Rachens in Mitleidenschaft ziehen (Colles), wobei die hintere Wand des Pharynx, gleichsam in eine breiige Masse aufgelöst zu sein scheint, und das Velum und die Tonsillen, in einer jauchigen Verschwärung begriffen sind, deren Sekret am Geschwürsgrunde so fest anliegt, dass es gleichsam eine Schleimdecke bildet, die mit der, um die Spitze einer Sonde gewundenen Charpie nicht aufgesogen werden kann, und wobei nicht selten Karies des Basilar-Theiles des Hinterhauptbeines und der Halswirbel beobachtet wird, wie die von Colles *) erzählte Geschichte beweiset, wo sich der vordere Bogen des Atlas exfoliirte. Zu diesem mit schrecklichen Schlingbeschwerden verbundenen Uebel, gesellt sich bald, bei völlig zerrütteter Gesundheit, die auf's höchste gesteigerte Abmagerung mit allen Satelliten des, das Leben bedrohenden Zehrfiebers.

---

*) Seite 155.

Die auf der vordern Fläche des Zahnfleisches, und an der innern Fläche der Lippen und Backen vorkommenden Geschwüre, haben im Allgemeinen das Aussehen der Aphthen, mitunter sind sie aber auch eigenthümlich gestaltet. Ich sah nämlich manchmal einzelne runde Stellen dieser Theile sich dunkler färben, wobei ein deutlicher entwickeltes Gefässnetz unverkennbar war. Diese Stellen wurden bei sehr wenig gesteigerter Empfindlichkeit und allmälig sich erhebendem Grunde, nach und nach mehr rauh und sammetartig, und bekamen, — mit Ausnahme des Zahnfleisches —Risse, die nach der Lage der betreffenden Theile und deren gewöhnlicher Faltenbildung, bald der Länge nach verlaufend, bald aber schief waren, dabei sezernirten diese Stellen einen wenig eiterigen Schleim. Nach und nach schien jedoch das organische Gewebe dieser Stellen gleichsam zu zerfallen, denn es erhoben sich endlich die zackigen, früher mehr zerflossenen Ränder, wobei die weiche rothe Geschwürsfläche zurücksank, bei stets mehr erhabenem Mittelpunkte. Die Regeneration dieser Geschwüre war, bevor die Ränder sich erhoben hatten, stets unmerklich, indem nach und nach diese Stellen sich wieder normal färbten, aber zum Beweise, dass sie schon wirklich geschwürig waren, eine derbere und glänzendere Narbe zurückliessen, als die übrige Schleimhaut. Waren die Geschwüre dagegen schon völlig ausgebildet, so begann die Heilung vom Rande, aber nicht gleichmässig, denn eine, von irgend einer Seite gegen den Geschwürsmittelpunkt sich bildende Insel, half die begonnene Vernarbung vollenden.

Colles *) führt ausser den schon beschriebenen syphilitischen Krankheitsformen des Mundes und Rachens noch Verschwärungen der Zungenränder, der Zungenspitze, dann venerische Risse und verschieden gestaltete Flecken der Zunge an, die der Papillen beraubt sind und die daher, als kahle Stellen der Zunge erscheinen; ich bin aber nur zu sehr geneigt, diese Erscheinungen, wenn

*) Seite 155.

nicht materielle Ursachen, wie z. B. die scharfe Kante eines Zahnstummels, die bedingenden sind, in den allermeisten Fällen, dem zu häufigen und fehlerhaften Gebrauche des Merkurs zuzuschreiben, und zwar um so mehr, als bei den wenigen Fällen, wo mir ähnliche Erscheinungen zur Beobachtung zu Gebote standen, stets der Kausalnexus mit der Merkurialkur unverkennbar war. Auch wird meine Ansicht um so grundhältiger, wenn man bedenkt, dass gerade Colles, der diese Leiden so trefflich schildert, durchaus nicht der Sparsamkeit in der Anwendung des Merkurs beschuldigt werden kann, während man bei andern Aerzten, die mit dem Merkur behutsamer umgingen, nur selten eine Beschreibung ähnlicher Leiden auffindet. Hiemit läugne ich jedoch durchaus nicht das Vorkommen syphilitischer Geschwüre der Zungenränder, sondern ich gebe sie in der Mehrzahl der Fälle nur in so fern zu, als die, durch den übermässigen und mangelhaften Merkurialgebrauch nur gedämpfte Seuche bei ihrem neuen Auflodern, die Merkurialgeschwüre der Zunge und deren Narben — als bereits kranke, oder doch in ihrer normalen Coenesthese alternirte Stellen — zu ihrem Aktionsfokus wählen kann; dass sie aber in seltenen Fällen auch primitiv, ohne vorgängige Merkurialkuren vorkommen können, beweiset die von Kretzschmar *) mitgetheilte zweite Beobachtung Lucas Bonnet's, wo die Zungengeschwüre und Risse, auf blos örtlich behandelte Schanker auftraten. Viel häufiger beobachtet man dagegen Zungengeschwüre, nach vorgängiger Tuberkelbildung in der Zungensubstanz, die jedoch schon als solche, der zweiten Symptomengruppe angehören.

Die mit speckigem harten Grunde und harten Rändern versehenen Zungengeschwüre, nähern sich mehr weniger der Hunter'schen Schankerform, sie sind aber nach Colles leicht mit Krebsgeschwüren der Zunge zu ver-

*) Schmid'sche Jahrbücher, Jahrg. 1841. Bd. 30, Heft 3, S. 327.

wechseln, von denen sie sich jedoch, durch den mehr gleichförmigen Geschwürsgrund, durch den Mangel der Steinhärte des Grundes und der Umgebung, durch die mindere Reizung der Zunge, die mangelnden stechenden, schiessenden Schmerzen, besonders aber durch den mangelnden hervorragenden engen Ring von beträchtlicher Härte, der das karzinomatöse Geschwür einschliesst, unterscheiden lassen; wozu noch das allfallsige Vorhandensein anderer konstitutioneller Symptome und die, von der Wirksamkeit der Merkurialien, a posteriorische Konstatuirung der Diagnose kommt. Diese von Colles entnommene Beschreibung der Zungengeschwüre passt aber offenbar mehr auf diejenigen, die sich aus den Tuberkeln der Zungensubstanz entwickeln, indem die zur ersten Symptomengruppe der Seuche gehörenden Zungengeschwüre mehr oberflächlich und aphtenartig sind.

Die Heilung der Rachengeschwüre erfolgt durch Narbenbildung, die gewöhnlich etwas blässer und glänzender sind, als die übrige Schleimhaut und die, da syphilitische Geschwüre bekanntermeise stets mit Masseverlust heilen, immer, selbst wenn sie noch so gering waren, an der Depression der Narben kenntlich bleiben. Sind aber durch den Verschwärungsprozess grössere Theile zerstört worden, so überhäuten sich blos deren Wundränder, zum bleibenden Denkmale der Verheerungen, des dagehausten Feindes.

Die Narben durch vorausgegangene Geschwüre unterscheiden sich von der übrigen Schleimhaut durch ihre grössere Dichtigkeit, geringere Dehnbarkeit, insbesondere aber durch die alienirte Funktion; da in den Narben die zerstörten Schleimbälge sich nie mehr regeneriren. Dieser Umstand hat manche unangenehme Folgen, besonders wenn grössere Narbenbildungen vorhanden sind, die, vermög ihrer grössern Heterogeneität, nicht nur störend auf die Funktion der Schleimhäute einfliessen, was stets eine Alienirung der Coenesthese der betreffenden Gebilde zur Folge haben muss; sondern die auch, besonders bei herrschenden, auf die Schleimhaut feindlich ein-

wirkenden Witterungskonstitutionen, wegen des aufgehobenen normalen Sekretions- und Resorptions-Verhältnisses, zu häufigen Anginen Anlass geben, die, wenn auch ohne Bedeutung, doch oft Gemüthsstörungen, in der Form der — fälschlich sogenannten — syphilitischen Hypochondrie nach sich ziehen, die wegen des nicht zu entfernenden materiellen Grundes, besonders zur Schwermuth Geneigte, oft durch das ganze Leben verfolgen, ja sogar zum Selbstmorde bestimmen können.

Von einer andern unangenehmen Folge macht Colles *) eine Erwähnung, nämlich von der Verwachsung des weichen Gaumens mit dem Schlunde (?), die auf bedeutende Verschwärungen dieser Theile manchmal folgen soll, wodurch die Kommunikation der Nasen- mit der Mundhöhle aufgehoben wird, was Colles auch durch einen Krankheitsfall erhärtet. Mir ist kein ähnlicher Fall vorgekommen, auch scheint mir, dass dies auch nur unter solch besonderen Verhältnissen geschehen könne, die eine unmittelbare Berührung des weichen Gaumens mit der hintern Pharynxwand, auf eine mir unerklärliche Weise begünstigen, ohne die überhaupt keine Verwachsung denkbar ist. Häufiger werden dagegen Verwachsungen der Zunge mit den angrenzenden Gaumentheilen beobachtet. Auch kam mir ein Fall von Laryngostenose, in Folge tief liegender Rachengeschwüre vor, dessen Folge, eine vollkommene Aphonie war.

Als Krankheits-Residuen syphilitischer Anginen, sind auch nicht selten, die Tonsillar-Hypertrophien (*Adenophyma tonsillare*) zu beobachten, wobei die Tonsillen lange Zeit einen bedeutenden Umfang zeigen, der nur allmälig abnimmt, aber selten oder nie zur normalen Grösse schmilzt.

Die Ursachen dieser Hypertrophie mögen wohl in den eiweissstoffigen Exsudationen und deren organischen Krystallisation, während der Dauer des syphilitischen

*) Seite 136 der deutschen Uebersetzung.

Entzündungsprozesses zu finden sein, zu denen drüsige Gebilde vor allen andern besonders geneigt sind. Diese hypertrophischen Anschwellungen der Mandeln, zeigen in Folge der Anschwellung der einzelnen Drüs'chen, eine mehr, weniger unregelmässige oft facettenähnliche Oberfläche, an der häufig, mit gelbem Eiter gefüllte Phlyktänen zu beobachten sind, die kleine, bald von selbst, oder mittelst des oberflächlichen Betupfens mit dem Höllensteine, oder dem Kupfervitriole, leicht zu heilende aphtenähnliche Geschwürchen bilden. Diese Phlyktänenbildungen kehren durch längere Zeit periodisch zurück, besonders aber zu Zeiten, die überhaupt katarrhalische Affektionen begünstigen, deren üble Einflüsse, die in ihrer Coenesthese, Struktur und Funktion alterirten Tonsillen, um so leichter verspüren müssen. Schmerzen empfinden die Patienten bei diesem Zustande kaum, wohl aber bei anhaltender Trockenheit des Schlundes, ein dumpfes Ziehen und Drücken, das höchstens nur bei Steigerung zur Entzündung, manchmal stechend wird.

Oft beobachtet man bei diesem Zustande auch eine leichte oberflächliche Verschwärung, oder vielmehr eine Exkoriation der vordern Seite des Gaumensegels oder der Tonsillen, die, wie Colles ganz richtig bemerkt, aus einer weissen, unregelmässig gestalteten runzlichen Fläche sich hervorbildet, dunkelroth gefärbt ist, ein schleimiges, oder ein kaum merkbares eiteriges Sekret, ohne speckige Beschaffenheit des Grundes abscheidet, mit weisslicher Umgrenzung eingefasst ist, und beinahe das Aussehen einer oberflächlichen Exkoriation der Eichel in Folge eines Eicheltrippers darstellt, und ebenso, wie die aus den Phlyktänen der tonsillaren Hypertrophie sich bildenden Geschwürchen, auf die örtliche Anwendung der Stiptika sehr leicht, ja oft auch ohne ärztliche Hilfe heilet.

Hieher gehört noch die von Dietrich *) in ihren Erscheinungen so klassisch geschilderte Merkurial-Sym-

*) Seite 237.

phorese des Rachens, doch scheint mir der Merkur nur das prädisponirende Moment dazu zu sein, insofern er auf die Rachentheile wirkend, eine Laxität mit erhöhter Empfindlichkeit zurücklässt, welche sich bei der geringsten Verkühlung oder sonstigen Excessen, bis zur katarrhösen Entzündung steigern kann, die jedoch zu Folge der vorgängigen Coenesthesealteration, verbunden mit offenbarer Laxität der Rachengebilde und deren Gefässe, auch von rein katarrhalischen Symphoresen oder Entzündungen, einigermassen verschieden sein muss.

Die Zeit des merkbaren Auftretens dieser Symphoresen ist sehr verschieden und richtet sich besonders nach den Witterungsverhältnissen; so zwar, dass während sie manchmal gleich nach dem ersten Ausgehen nach einer Merkurialkur sich einstellt, ein anderes Mal oft Monate vergehen, bevor von ihr nur eine Spur bemerkt wird, bis ein rascher Temperaturwechsel ihr Erscheinen begünstiget. Ihr erstes Symptom ist eine leichte Trockenheit der hintern Theile des Schlundes, verbunden mit einer vermehrten Ansammlung eines zähen Schleimes, der besonders früh nach dem Aufstehen belästiget und zum häufigen Räuspern nöthiget. Ist die Symphorese etwas bedeutender geworden, und erstreckt sie sich auch auf die Schleimhaut der Nase und auf die obern Theile des Kehlkopfes, so bekommt auch die Stimme einen eigenthümlichen rauhen Klang, wegen der verminderten Beweglichkeit der ergriffenen Theile, die überdies durch den anhängenden zähen Schleim stets gereizt, anhaltende Störungen ihrer Funktion erleiden müssen, was der öftere Zwang zum Räuspern, zum Niederschlingen des Speichels, und zum versuchsweisen und oftmaligen Ausstossen der Luft durch die Nase, bei geschlossenem Munde, um diese Theile vom anhängenden glasigem Schleime zu befreien, beweiset. Bei der Besichtigung der Rachentheile findet man die Schleimhaut stark, aber mehr fleckig und mit einem Stich in's Blaue geröthet, jedoch ohne, oder doch mit kaum merkbarer Geschwulst. Diese Röthe ist mit einzelnen, dicken, manchmal varikösen Ge-

fässsträngen durchzogen, die besonders an der Wurzel des Zäpfchens ein Netz bildend, und an den vordern Gaumenbögen, büschelförmig abwärts verlaufend bemerkt werden, und mehr violettblau gefärbt sind. Nicht selten findet man auch einzelne gelblich gefärbte erhabene Punkte, die als geschwollene Schleimdrüschen zu betrachten sind, oder auch, als erste Rudimente der, diesen Symphoresen eigenthümlichen Phlyktänenbildung.

Der langwierige Verlauf dieses lästigen Krankheitszustandes, zeichnet sich besonders durch das häufige Rezidiviren aus, das oft durch die geringfügigsten Umstände hervorgebracht wird.

Manchmal ist dieser Zustand auch mit syphilitischen Halsgeschwüren komplizirt, auf deren Form und Verlauf er nothwendigerweise modifizirend einwirken muss, wie ich schon früher gezeigt habe. Häufig begleitet er auch die Tonsillar-Hypertrophie, als Krankheitsresiduum syphilitischer Anginen; es ist daher die richtige Kenntniss dieses Zustandes, von besonderer Wichtigkeit für die Behandlung, da leicht eine Verwechslung mit einem syphilitischen Halsleiden und umgekehrt eines, durch den Merkurialeinfluss modificirten syphilitischen Halsleidens, mit einer einfachen Merkurialsymphorese, besonders für minder geübte Beobachter, möglich ist.

B. Entzündungen der äussern Haut.

Diese Entzündungen mit dem Ausgange in Verschwärung, kommen ursprünglich äusserst selten vor, denn gewöhnlich bilden sich die Verschwärungen der Haut erst aus einer vorausgegangenen Exanthemform, oder auch aus einem, der zweiten Reihe angehörigen Symptome, den Tuberkeln des Unterhautzellgewebes, den Entzündungen der Beinhaut und der Knochen. Diese Form des syphilitischen Ergriffenseins der Haut, ist daher auch sehr selten für sich allein bestehend, sondern meist mit Symptomen der zweiten Reihe vereint, wesshalb auch Ricord diese Form, unrichtig, den Affektionen zweiter Reihe

(tertiäre nach Ricord) zurechnet, weil er diese Formvarietät mit dem *Lupus syphiliticus*, oder den sogenannten Tuberkeln des Unterhaut- und Unterschleimhautzellgewebes vermengt, die allerdings den Symptomen zweiter Reihe zugehören.

Kommt die syphilitische Entzündung ursprünglich als solche vor, so bilden sich nach und nach, meist ohne alle febrilische Bewegungen, die die schon tief gesunkene Konstitution, zum Beweise des allmälig erlahmenden Reaktionsvermögens, bloss durch allerhand, aber andauernde Störungen der Coenesthese gleichsam ersetzt, oder auch bei schon gleichzeitigen Bestehen eines bereits hektischen Fiebers, an einzelnen Stellen des Körpers, isolirt stehende und meistens nur wenige kupferig entfärbte, nicht schmerzhafte, plane, runde, beim Berühren in der Tiefe der Haut hart anzufühlende Flecke, von verschiedener Grösse, die sich nach und nach mehr entzünden, dabei an Ausbreitung, Wölbung und Härte zunehmen, und endlich, aber sicher in den Verschwärungsprozess übergehen. Dieser erfolgt sehr selten rasch, sondern meistens erst dann, wenn die Entzündungsgeschwulst bereits eine ziemliche Grösse erlangt hat und lange, fasst unverändert bestanden hat.

Die Geschwürbildung beginnt oft an den Rändern dieser entzündeten Hautstellen, indem aus einer nicht erhabenen Stelle die Hervorsickerung der Jauche, ohne merkliche vorgängige Eiterherdbildung, gleichsam durch Zerfallen der organischen Materie beginnt, wo sie —, wie schon erwähnt und was besonders dann häufig der Fall ist, wenn z. B. grössere syphilitische Flecken sich entzünden und in Verschwärung übergehen, — zuerst kreisförmig einen grösseren oder kleineren Theil der entzündeten Stelle zerstört oder auch, wenn nämlich mehrere solche entzündete Stellen unregelmässig zusammenfliessen, verschiedene linienartige geschwürige Figuren, — das serpiginöse Syphilid darstellend, — bilden kann, bis endlich die ganze Stelle in Verjauchung übergangen ist, die, wenn sie an Stellen vorkommt, wo nur mit der Haut bekleidete

Knochen sind, endlich auch diese in den Bereich des Verschwärungsprozesses hineinziehen und den syphilitischen Beinfrass bedingen kann.

Werden diese Geschwüre nicht durch gehörige Verbandmittel vor der äussern Luft geschützt, so bedecken sie sich meistens mit dicken, harten, schwärzlich braunen Krusten, unterhalb welchen die Verschwärung um so beträchtlichere Fortschritte zu machen pflegt.

Diese Geschwüre zeigen mehr weniger die Charaktere des primären vertieften Geschwüres der äussern Hautpartien der Geschlechtstheile, mit dem Unterschiede, dass die Entzündung primärer Geschwüre im Verhältnisse viel heftiger und rascher verlaufend ist, als die konstitutionellen, deren mehr kupferige und livide Röthe und mangelnder Turgor, hinlänglich den schon bedeutenden Verfall der organischen Bildungsfähigkeit charakterisirt.

Der Verlauf dieser Geschwüre ist in der Mehrzahl der Fälle auch sehr träge, so dass sie oft wochenlang die fast gleiche Grösse zu behalten scheinen, aber es greift dafür auch der Verschwärungsprozess um so gewisser nach und nach um sich, und mir ist wirklich kein Beispiel bekannt, wo ohne eine energisch eingreifende Heilmethode, ein solches Geschwür zur Vernarbung gebracht worden wäre. Auch ist es in prognostischer und therapeutischer Beziehung sehr wichtig, dass solche Entzündungen und Verschwärungen der Haut, meist nur bei einer, durch das lange Bestehen der Seuche, oder auch durch oftmalige Misshandlungen, tief gesunkenen Konstitution vorzukommen pflegen, wesshalb sie allerdings die schwerste Form der ersten Symptomenreihe der Lustseuche, ja man kann mit Recht sagen, den Uebergang zur zweiten Reihe bilden.

Die Vernarbung der venerischen Hautgeschwüre erfolgt nicht immer vom Rande, denn häufig beginnt die Granulation von der Mitte, oder indem sie sich von einem Theile des Randes gegen die Mitte halbinselförmig hinzieht, von wo aus sie sich dann bis zu den übrigen Thei-

len der Geschwüresperipherie fortsetzt, und so die Heilung vollendet.

II.

Die Symptomengruppe zweiter Reihe

oder

die Lustseuche im anomalen Verlaufe.

Hieher gehören die Pseudomorphen derjenigen Gebilde, die ihrer physiologischen Dignität nach sich durchaus nicht zu kritischen Durchführungen eignen, und die meist dann erst für die eigentlichen Isolatoren zu vikariiren beginnen, wenn durch stark eingreifende und doch nicht hinreichende Heilversuche, oder durch das zu lange Bestehen der Seuche, diese gleichsam in ihren fruchtlosen Heilbestrebungen, beirrt werden und erlähmen.

Diese Symptomengruppe begreift in sich:

1. die syphilitischen Entzündungen des Auges;
2. die tuberkulösen Verhärtungen des Unterhaut- und Unterschleimhautzellgewebes;
3. die syphilitische Hodenaffektion, und
4. die syphilitischen Entzündungen der Knochen und der häutigen Gebilde derselben.

Ist es schon mit vielen Schwierigkeiten verbunden eine allgemeine Charakteristik der normalen Lues anzugeben, so ist dieses bei der anomalen noch mehr der Fall, da, wie schon erwiesen ist, die von ihrem Kausalmomente schon weit entfernte, lange bestehende und durch die medikamentösen Eingriffe vielfältig modificirte Syphilis, nicht mehr so entschieden den bestimmenden Einfluss des ursprünglichen Momentes verspürt, und daher ihre nicht — absolut — spezifische Natur durch Hervorbringung auch anderen Dyskrasien eigenthümlicher Krankheitsprodukte, offenkundig beurkundet.

Eine Ausnahme hievon machen diejenigen Erscheinungen zweiter Reihe, die in seltenen Fällen, gleich ursprünglich als solche, ohne vorausgegangene andere

Erscheinungen der Lues auftreten, oder die doch eine noch nicht zu starke Alienation der Blutkrase, durch entschiedene medikamentöse Eingriffe bei einer frühern Eruption, annehmen lassen, wie dieses vorzugsweise bei der Iritis, und manchmal auch bei den Periostosen der Fall ist. Je ursprünglicher daher die anomale Seuche ist, um so auffallender stimmt sie mit der anzugebenden Symptomatologie überein, je veralteter dagegen, um so undeutlicher und schwieriger ist ihre Erkenntniss.

1.

Die syphilitische Entzündung des Auges, *Iritis syphilitica.*

Der Sitz dieser Entzündung ist die Regenbogenhaut und der Ciliarkörper, wesshalb sie auch vorzugsweise die „*Iritis syphilitica*“ genannt wird. Schönlein *) stellt noch eine zweite Form der syphilitischen Augenentzündung auf, nämlich die „*Conjunctivitis syphilitica*,“ wo die Sklerotika und die angrenzende Conjunktiva, die vorzugsweise leidenden Theile sind.

Ursprünglich wird von der syphilitischen Iritis gewöhnlich blos Ein Auge befallen, wobei das andere seine konsensuelle Mitleidenschaft, durch häufiges Thränen und Lichtscheue, zu erkennen gibt; erreicht aber die Entzündung des ergriffenen Auges heftigere Grade, so wird gewöhnlich auch das andere von demselben Prozess befallen.

Den Beginn der syphilitischen Regenbogenhautentzündung bezeichnet; eine erhöhte Empfindlichkeit des Auges gegen das Licht, verbunden mit Gesichtsschwäche, die sich bald, während der allmälig sich ausbildenden Entzündung, zur Lichtscheue steigert, die jedoch nicht immer mit der gleichzeitigen Entzündung im geraden Verhältnisse ist. Zugleich erscheinen auch heftige bohrende

*) Seite 198 des 4. Bandes.

fixe Schmerzen des Supraorbitalknochens, die sich durch ihre Periodizität auszeichnen, gegen Abend auftreten, dann bis gegen Mitternacht oft unglaublich wüthen, und gegen Morgen endlich, fast ganz nachlassen. Diese Schmerzen entwickeln sich gewöhnlich aus einem Gefühle von Vollheit und dumpfen Drucke im Auge, und werden vorzüglich während ihrer nächtlichen Exacerbationen, von einem periodischen, nicht zu profusen Thränenflusse begleitet.

Die objektiven Erscheinungen der syphilitischen Iritis sind besonders charakteristisch, so dass eine Verwechslung mit einer Entzündung der Regenbogenhaut aus anderer Ursache kaum möglich ist. Unter diesen zeichnet sich besonders die unreine kupfrige Röthe des Auges aus, die in der Gegend des Ciliarkörpers am Rande der Hornhant, die sie bandförmig einschliesst, am intensivsten ist, gegen die Peripherie aber allmälig abnimmt. Diese Röthe wird von einem tiefliegenden feinen, mehr blassen Gefässnetz der Sklerotika gebildet, dem ein ähnliches der Konjunktiva entspricht, in dem jedoch einzelne dickere, dunkler, oft bläulich-roth gefärbte Gefässstränge beobachtet werden. Dieses Gefässnetz ist von der Hornhaut begränzt, aber durchaus nicht wie abgeschnitten; denn bei genauer Untersuchung kann man mit einem guten Auge die ausserordentlich zarten und ziemlich zahlreichen Fortsetzungen der Gefässe in den hintersten Lamellen der Hornhaut wahrnehmen, die theilweise Trübungen zur Folge haben, die sich durch einen röthlichen, oft metallisch glänzenden Schimmer zu erkennen geben. Mit diesen Erscheinungen gleichzeitig, zeigt auch die Regenbogenhaut unverkennbare Veränderungen: sie wird nämlich bei geringer Anschwellung allmälig immer mehr unbeweglich, wobei die verengte Pupille aus der Axe des Auges weicht und ihre peripherische Form, die einer Ellipse annimmt, deren eine Spitze nach innen und oben, gegen die Nasenwurzel gerichtet ist. Zugleich verändert die Iris auch ihre frühere lebhafte Farbe, die nun mehr oder weniger einen schmutzigen Anstrich bekommt, wesshalb ihr Parenchym gleichsam verwischt er-

scheint. Die Augenlieder zeigen in einer mässigen Röthung und unbedeutenden Anschwellung, ihre Mitleidenschaft an, ohne dass ihre Drüsen mehr Schleim als sonst absondern, und daher die Cilien verkleben würden.

Indem sich diese Erscheinungen, während des meist langsamen Verlaufes der Entzündung, allmälig deutlicher entwickeln, werden auch die bohrenden nächtlichen Orbital-Schmerzen immer heftiger, ja oft wahrhaft betäubend, und erstrecken sich über die ganze Hälfte des Kopfes der leidenden Seite, wozu sich nicht selten Gummigeschwülste und Tophi des Stirnbeines, des Orbitalrandes, oder der Nasenwurzel zugesellen. Im Auge selbst sind die Schmerzen brennend und drückend. Bei zunehmender Iritis und Trübung der Hornhaut, wird auch das, schon während des Beginnes geschwächte Sehevermögen, bei bedeutender Lichtscheue, fast aufgehoben; denn der Kranke unterscheidet höchstens nur noch Hell und Dunkel. Auf der Hornhaut entstehen, besonders bei rascherem Verlaufe, manchmal Geschwüre, indem sich eine Stelle vorzugsweise trübt, auf der sich eine flache breite Phlyktäne, mit Röthung ihres Umfanges erhebt, die endlich platzt, und ein mit scharfen Rändern und speckigem Grunde versehenes rundes Geschwür zurücklässt, so dass die Hornhaut an dieser Stelle wie eingefallen aussieht. Dieses Geschwür greift oft rasch um sich und in die Tiefe, bis es die Hornhaut durchfrisst.

Die Regenbogenhaut erleidet vom Anfange ihres Ergriffenseins auch manche Metamorphosen, unter denen die lymphatischen Exsudationen während der nächtlichen Exacerbationen, die sich Anfangs nur durch eine leichte Trübung der hintern Kammer zu erkennen geben, die vorzüglichsten sind. Diese bestehen in zarten rothgelben Filamenten, welche sich vom Pupillarrande, gegen die vordere Kapselwand erstrecken, und bei jeder Exacerbation zahlreicher werden, bis sie endlich ein dichtes Netz, den Lymphstaar darstellend, bilden. Diese Exsudationen haben jedoch das Eigenthümliche, dass sie oft gänzlich wieder resorbirt werden, und selbst in dem Falle, als sie

als Residua zurückbleiben, trüben sie das Sehvermögen nicht in dem Grade, wie die lymphatischen Krankheitsresidua der gichtischen Iritis, bei der überhaupt die nervöse Sphäre vorwaltend ergriffen zu sein scheint, aber sie haben dann bleibende Störungen der Form der Pupille zur Folge, die zufolge der Anheftungen ihres Randes an die vordere Kapselwand mittelst der exsudirten Filamente, eine konstant verzogene, mehr winklige Form behält. Bei rascherem Verlaufe der Iritis wird auch die Abscessbildung manchmal beobachtet (Jüngken). Unter Steigerung der Photophobie in Photopsie schwillt nämlich, bei mehr weniger vollkommener Schliessung der Pupille, eine Stelle der Iris gewöhnlich am Pupillenrande an, um welche Stelle sich Gefässe sammeln, die sich endlich in einen Gefässkranz vereinen und die Geschwulst begränzen. Indem sich nun diese Stelle allmälig entfärbt, erscheint endlich auf dem höchsten Punkte derselben ein gelber Fleck, den Uebergang in Eiterung andeutend, der sich endlich in die vordere Augenkammer entleerend, das *Hypopion spurium* darstellt, mit welchen Erscheinungen auch die Röthe der Albuginea und Konjunktiva, die sich oft zu Chemosen erhebt, konsekutiv dunkler wird.

Je schleichender die Iritis ist, um so lieber bilden sich Kondylomen der Iris, denen gewöhnlich entmischte und entfärbte Stellen vorausgehen, zu denen einzelne variköse Gefässe verlaufen, und in deren Mitte sich die Nadelkopf grossen, lichtkupferfarben Kondylomen erheben, die nach Jüngken selbst die Grösse einer Erbse erreichen sollen. Ihr Sitz ist, wie schon früher erwähnt, vorzugsweise der Pupillenrand und das Ciliarband.

Diese Augenentzündung wird nach ihrer graduellen Verschiedenheit, und nach den allenfallsigen Zusammentreffen, mehr oder minder bedeutender syphilitischer Formen, oder sonstiger Komplikationen, und nach der Individualität, von einem bald kaum merklichen, bald aber von einem ziemlich hochgradigen symptomatischen Fieber begleitet, das nach der vorausgeschickten Beschreibung

mehr weniger die Charaktere des rheumatischen Fiebers an sich trägt.

Die von Schönlein angeführte Form der syphilitischen Augenentzündung, nämlich die *Conjunctivitis*, scheint mir nach der angegebenen Symptomatologie, keine für sich bestehende Form zu sein; sondern bei vorzugsweise ergriffenem Ciliarkörper, blos ein niederer Grad der schon beschriebenen Iritis, übereinstimmend mit Dieterich's *) merkuriellen Kongestionszustand der Descemet'schen Haut.

Ueber die aetiologischen Momente der syphilitischen Augenentzündung herrscht noch mancher Streit, denn während die vorzüglichsten Ophthalmologen die Lustseuche als Grundursache anschuldigen, wollen Andere dem Merkur allein alles Unheil zuschreiben — Travers — wesshalb Viele unter dem Vorsitze Hunters, Belle's, Scarpa's, Pearson's, die Iritis ganz aus dem Gebiete der Syphilidologie verbannen. Dieterich **), der sich der Verlassenen angenommen und sie zu den speziellen Formen seiner „Merkurialkrankheit" gerechnet hat, setzt diese Streitigkeiten näher auseinander; er führt jedoch nur Autoren an, die für die merkurielle Natur der Krankheit, oder auch für die Kombination der Merkurialkrankheit mit Syphilis — Salomon — sprechen; die aber mit Recht die Syphilis als ursächliches und meistens alleiniges Moment anschuldigen, übergehet er ganz, und ohwohl er selbst sagt: „Uebrigens beobachteten sie — die syphilitische Iritis — Carmichael, Thomson u. A. so wie ich selbst, ohne dass gegen das syphilitische Leiden auch nur ein Gran Merkur gereicht worden wäre," so entwirft er uns doch ein Bild, das ganz der syphilitischen Iritis und ihren graduellen Verschiedenheiten entspricht, so zwar, dass ich nicht ein Symptom aufzufinden im Stande bin, das

*) Seite 256.
**) Seite 248.

eine Differenz beider anzeigen könnte, was zum Beweise dient, dass seine Ueberzeuguug von der merkuriellen Natur dieses Krankseins, blos auf dem morschen Grunde *„post hoc, ergo propter hoc“* beruhen müsse; denn wenn auch in den meisten Fällen der Iritis Merkurialkuren vorangegangen sind; so ist dieses nichts weniger als beweisend, dass diese nicht mehr syphilitisch, sondern merkuriell sei; denn meines Erachtens wirkt der unzweckmässige Gebrauch des Quecksilbers nicht extinguirend, sondern nur beirrend auf die Seuche ein, und wird so zur Gelegenheitsursache des anomalen Verlaufes, mithin auch der Iritis als anomalen Pseudokrise, was gewiss der Umstand zur Genüge beweiset, dass die zuweilen vorkommenden Entzündungen der Iris, bei syphilitischen Individuen, die noch keinen Gran Merkur gebrauchten, durchaus nicht von den problematischen Regenbogenhaut-Symphoresen Dieterich's, zu unterscheiden sind, und dass dieselben nach andern mit Merkur nur zu freigebig behandelten, theils akuten, theils chronischen Krankheiten, nie beobachtet werden, zu welcher Beobachtung ich gewiss ein ausgezeichnetes Feld hatte, da ich durch längere Zeit in einer Gegend meine Praxis ausübte, wo der Merkur oft selbst gegen unbedeutende Krankheiten, mit Staunen erregender Dreistigkeit gebraucht wird. Wenn daher auch Merklin in Riga die merkurielle Iritis ohne vorgegangene Syphilis beobachtete, so kann ich nur mit Salomon erwiedern, dass sie aus Vorliebe einer vorgefassten Meinung bisweilen wahrgenommen werde, wo sie nicht statt findet. Da aber der unzweckmässige Gebrauch, vorzüglich bei Vernachlässigung des entsprechenden Regims, störend auf den normalen Gang der Krankheit einwirkt, mithin auch zur häufigen Gelegenheitsursache anomaler Syphilisformen, also auch der Iritis werden muss; so hat Dieterich in diesem Sinne Recht, wenn er eine *Symphoresis syphilitico-mercurialis* annimmt, die Grundursache derselben bleibt aber immer doch nur die Syphilis und der Merkur nur das Accidens.

Der Verlauf der syphilitischen Augenentzündung ist bald mehr akut, bald aber mehr schleichend, in wie lange sie jedoch sich selbst überlassen bestehen, und welche Ausgänge sie machen würde, kann ich nicht angeben, da in den wenigen mir vorgekommenen Fällen, eine den Verhältnissen entsprechende Kur, eine baldige und vollkommene Zertheilung bewirkte.

Der Ausgang in Zertheilung dürfte wohl bei noch nicht herabgekommenen Individualitäten, und bei pünktlicher Erfüllung aller Indikationen, in vielen Fällen sogar dann noch, wenn bereits die lymphatischen Exsudationen begonnen haben, der häufigste sein; aber trotz dessen ist der Ausgang in Trübung des Sehvermögens, durch zurückbleibende Ausschwitzungen, Lymphstaar und durch unheilbare Verdunkelungen der Hornhaut, in Folge der rückbleibenden Narben nach vorgängigen Geschwüren, nicht selten. Ja selbst Verwachsungen der Pupille, gänzliche Trübung der Linsenkapsel, Katarakta, Ceratokele, Vorfall der Iris mit vorderer Synechie nach penetrirenden Hornhaut-Geschwüren, und Staphylome des Ciliarkörpers, werden mitunter als Krankheits-Residua beobachtet.

2.

Tuberkulöse Verhärtungen des Unterhaut- und Unterschleimhautzellgewebes — *Lupus syphiliticus.*

Diese Formvarietät wird von den meisten Schriftstellern den Exanthemen beigezählt, was aber offenbar unrichtig ist, da ihr eigentlicher Sitz das unter der Haut befindliche Zellgewebe ist, und da die Haut nur dann erst in Mitleidenschaft gezogen wird, wenn bereits der Erweichungszustand des Tuberkels beginnt, mithin ebenso, wie bei einem aufbrechenden Gumma blos konsekutiv erkrankt.

Diese Formvarietät entsteht in den allermeisten Fällen, nach bereits einigemale vorausgegangenen verschiedenen Symptomengruppen der ersten Reihe, und ist häufig

mit noch andern Arten der zweiten Reihe, vereint. Sie charakterisirt sich durch Anfangs erbsengrosse, harte, unschmerzhafte, bewegliche Geschwülste des Unterhautzellgewebes, wobei die sie bedeckende Haut, völlig gesund erscheint.

Sie kommen meist nur einzeln vor, insbesondere aber an den Extremitäten und an dem Rumpfe, besonders aber an deren Rückenfläche, obwohl es übrigens nicht an Beispielen mangelt, wo man diese Tuberkeln auch an der Stirne, besonders aber an den Nasenflügeln beobachtete, wo sie dann natürlich nicht diese Grösse erreichten, wie an den Extremitäten. Unter den verschiedenen Schleimhautpartien des Mundes und des Rachens, so auch in der Zungensubstanz werden sie auch manchmal beobachtet; wo sie die, der zweiten Symptomengruppe angehörige Verschwärung dieser Theile bedingen, die oft furchtbare Verwüstungen zur Folge hat.

Diese Tuberkeln bleiben meist Monate, ja nach Rayer manchmal selbst Jahre lang in einem völlig unthätigen Zustande, da sie sich weder zu vergrössern scheinen, noch schmerzhaft werden, bis endlich durch wiederbeginnenden Wachsthum und eintretende Empfindlichkeit beim Drucke, und durch die nach und nach erfolgende Adhäsion derselben, an die sie bedeckende äussere Haut, das beginnende Stadium der Liquation angedeutet wird. Nun wird auch die Haut in Mitleidenschaft gezogen, was deren nach und nach sich ausbildende schmuzig-kupferige Röthe andeutet, die endlich bei fortbestehender Härte der Geschwulst, — da die Erweichung des Tuberkels im Innern beginnt — durch den Ichor durchgebrochen wird, ein mit fetzigen gelbgrauen Rändern, — die grossentheils aus den Resten des mortifizirten Zellgewebes gebildet werden, — versehenes tiefes Geschwür darstellend. Indem sich nun nach und nach diese fetzigen gelbgrauen Ränder abstossen, bleibt eine mehr lebhaft geröthete oft mit harten dunklen Borken bedeckte Geschwürsöffnung zurück, die gleichsam den Isthmus des

in der Tuberkelhöhle um sich greifenden Geschwürszustandes bildet.

Waren die subkutanen Tuberkel früher ganz isolirt, so bilden sich nun meistens beim Beginne des Liquationsprozesses, neue Gruppen dazu, die schnell in Geschwürszustand übergehen und oft scheussliche Verheerungen anrichten, was aber besonders dann häufig der Fall ist, wenn sie in den Gaumentheilen vorkommen, wo eine baldige gänzliche Zerstörung derselben, mit Beinfrass der knöchernen Gebilde, oft kaum zu verhüten ist. Oft kann man diese Formvarietät, an einem und demselben Patienten, in den verschiedensten Entwickelungsstufen beobachten; so zwar, dass während ein Tuberkel heilt, andere erst in der Entwickelung, noch andere aber im vollen Geschwürszustande sich befinden können. In den Gaumentheilen ist jedoch diese oben beschriebene isthmusartige Geschwürsöffnung, bei der Erweichung der submukösen Tuberkel, nicht zu beobachten, es geht im Gegentheile der allgemeine Verschwärungszustand so rasch vor sich, dass — wenn nämlich der Tuberkel zwischen Schleimhaut und Knochen befindlich war, — meist schon in wenigen Tagen, das kariöse Ergriffensein des unterliegenden Knochens, mit Zuversicht erkannt werden kann. Mehr Aehnlichkeit mit dem Verschwärungsprozesse des subkutanen Tuberkels bieten diejenigen, die in der Zungensubstanz beobachtet werden, da ihr Verlauf ebenfalls langsam ist, und dabei noch, der Eigenthümlichkeit des Organs entsprechend, bedeutende Risse sich ausbilden.

Die Heilung der, durch diesen Verschwärungszustand verwüsteten Theile, geschieht immer durch hässliche tiefe Narben.

3.

Syphilitische Hoden-Affektionen.

Den syphilitischen Affektionen innerer Organe zählen Einige auch die Entzündung, Verhärtung und Entar-

tung des Hodens bei, insbesondere erinnert Ricord*) daran, dass man sie nicht mit der gonorrhoischen Entzündung des Nebenhodens, verwechsle.

Ich muss gestehen, dass mir dieses Symptom, als lokaler Exponent der Schankerseuche, noch nie in der Praxis vorkam; um so häufiger dagegen als Folgekrankheit des Trippers, in welchem Falle aber, in der Regel, die Entzündung rasch verlauft und daher, von der von Ricord, Colles **) und Andern gegebenen Beschreibung der syphilitischen Hodengeschwulst, differirt.

Die Entzündung ist nicht, wie bei Tripperentzündungen, auf die Epididymis beschränkt, sondern die ganze Totalität des Hodens ist mitleidend. In der Regel befällt sie nur Einen Hoden, obgleich in manchen Fällen auch beide ergriffen werden können. Die oft bis zu einer bedeutenden Grösse zunehmende Geschwulst des Hodens, hat eine birnförmige Gestalt, deren Oberfläche glatt anzufühlen ist, obwohl sie auch, nach Ricord, manchmal uneben sein soll. Die Schwere der erkrankten Hoden ist verhältnissmässig gross. Colles beschreibt noch, von den venerischen Hodenleiden handelnd, eine Affektion des Hodens, die mir aber bloss das beginnende Ausgangs-Stadium des frühern Leidens zu sein scheint, deren Geschwulst, in vielen Fällen nicht eine die Epididymis und den Hoden umfassende Masse bildet, und auch nie den Umfang einer rein venerischen Hodengeschwulst erreicht; sondern bei genauer Untersuchung findet man ein oder zwei Stellen, in welche der Finger einsinkt, als wenn hier ein Fluidum, in der hohlscheinenden verhärteten Masse des Hodens enthalten wäre. Ich habe auch einen ähnlichen Fall beobachtet, wo der, durch eine die Abgrenzung des Hodens und Nebenhodens andeutende Einschnürung gleichsam in zwei fast gleiche Hälften getheilte, fast steinharte, schwere, aber an seiner

*) Seite 326.
**) Seite 190.

Oberfläche glatte Hode. an seinem obern Ende, eine; einen Silbergroschen grosse, ganz weiche und fluktuirende Stelle, mit scharfer Begrenzung, darbot, die auf eine, wahrscheinlich schwammige Degeneration des Innern des Hodens, mit grosser Wahrscheinlichkeit schliessen liess. Obwohl nun Colles in diesen Fällen nicht die Syphilis allein beschuldigt; sondern die Kombination derselben mit andern Kachexien, vorzüglich aber die, durch oft wiederholte Merkurialkuren stark zerrütteten Individualitäten; so kann ich doch darauf mit Gewissheit erwiedern, dass in dem von mir beobachteten Falle keine Spur von Syphilis je vorhanden war, es musste daher eine andere Dyskrasie als genetisches Moment angenommen werden, und zwar, die ominöse, uns nur in ihren furchtbaren Produkten bekannte venöse, Mark - oder Blutschwamm-Dyskrasie, wofür auch alle übrigen konstitutionellen Verhältnisse des Patienten zu sprechen schienen. Auch glaube ich, dass in allen jenen Fällen, wo bei noch bestehender Syphilis, deren Erkenntniss aber schon meist problematisch ist, solche Degenerationen des Hodens vorkommen, Oportunitäten zu andern Dyskrasien, als die eigentlich produzirenden Ursachen, zu beschuldigen sind, die unter dem Einflusse der veralteten, anomalen, und durch vielfache und manke Merkurialkuren gemisshandelten Syphilis, um so leichter zu ihrer Reife gelangen konnten.

Trotz dieses Glaubensbekenntnisses trete ich aber sehr gerne mit Ricord, Dupuytrens u. m. A. Rath bei: vor der zu unternehmenden Exstirpation des Hodens, wenn noch keine zu weit gediehene Entartung desselben anzunehmen ist, die Schmierkur anzuwenden, und zwar nicht darum, weil sie in besondern Fällen der Syphilis heilbringend ist; sondern darum, weil sie auch Vegetations-Anomalien anderer Dyskrasien, oft zu heben im Stande ist. Auch hat sie mir wirklich in zwei Fällen von Hodenverhärtungen, in Folge von Tripper-Metastasen, wo kaum mehr an etwas Anderes, als an die Exstirpation gedacht werden konnte, radikale Hilfe ge-

leistet. Aber leider werden sich in jetzigen Zeiten die Meisten lieber mit dem Verluste des Hodens trösten, als sich einer solchen Kur unterwerfen, da von ihren meist eingebildeten, oder selbst verschuldeten Nachtheilen, durch die übertriebenen Marktschreiereien der antiphlogistischen Schule, wie auch der Hydromanie, alle Schriften und alle Gemüther erfüllt sind, ja wie wird wohl jemand zu einer Merkurialkur Zutrauen fassen können, wenn man andererseits liest, dass gerade der Merkur derjenige Sündenbock sei, der solche Degenerationen des Hodens hervorbringe *).

4.

Syphilitische Entzündungen der Knochen und der häutigen Gebilde derselben.

Ein grosses Feld für Wahrheit und Dichtung bieten die syphilitischen Knochenaffektionen, denn nirgends finden, selbst die widersprechendsten Ansichten, so unumstösslich scheinende Belege, wie gerade hier, und in so lange man sich nicht entwöhnen wird, immer nur *a posteriori* zu schliessen, wird es auch nicht anders sein können; denn indem eine Partei, insbesondere aber die ältern Aerzte **), jeden nächtlichen Knochenschmerz, für syphilitisch halten, weil ihn der Merkur heilt, wollen uns gerade die neuern Antiphlogistiker beweisen, dass diese Knochenschmerzen nicht sowohl der Syphilis, als vielmehr der üblen Einwirkung des Merkurs auf den Organismus zuzuschrieben seien, weil die nächtlichen Knochenschmerzen, meist nur nach vor-

---

*) Dieterich's Merkurialkrankheit, S. 327, Art. Merkurielle Geschwulst des Hodens.

**) Anmerkung. Girtaner sagt: I. Band, Seite 262 „Venerische Knochenschmerzen (*dolores osteocopi*) sind das allersicherste, gewisseste, zuverlässigste und untrüglichste Kennzeichen der Lustseuche," derselben Meinung sind alle ältern Syphilidographen, ja selbst viele Neuern.

gegangener Merkurialkur, beobachtet werden.

Diese sich widersprechende Sätze können aber nicht anders als ungünstig auf die Praxis einwirken, indem die beliebige Annahme des Einen oder des Andern — da sie ein und dieselbe Stütze gemeinschaftlich besitzen — blos dem Glauben eines jeden ausübenden Arztes überlassen ist, wenn er sich nicht durch sein kritisches Talent aus diesem Labyrinthe herauszuwinden weiss.

Die Antimerkurialisten haben freilich in neuerer Zeit das Uebergewicht bekommen, da sie einerseits tagtäglich Heilungen syphilitischer Knochenaffektionen, zum scheinbaren Beweise ihrer nicht syphilitischen Natur, auf das „*post hoc, ergo propter hoc*" gestützt, aufweisen können, und da andererseits, Nekroskopien Syphilitischer, die kurz vor ihrem Tode bedeutendere Merkurialkuren überstanden haben, wirklich regulinisches Quecksilber in der Knochensubstanz nachgewiesen haben. — Aber trotz dessen haben die Antimerkurialisten mehr Unrecht als die ältern Aerzte, denn obwohl es auch viele Fälle gibt, wo durch die gestörten kritischen Ausscheidungen, des unter dem Einflusse des Merkurs stehenden, und von der Syphilis bereits befreiten Organismus, allerhand Affektionen, vorzüglich aber des Knochensystems entstehen können; so ist es doch nur zu gewiss, dass diese am häufigsten dann entstehen, wenn die Syphilis nicht getilgt wurde und Merkurialpraeparate in Anwendung gebracht wurden, die vorzugsweise auf das System der serös-fibrösen Häute wirken. Daher leitet auch Dieterich *) seine merkuriellen Knochenhaut-Symphoresen, insbesondere vom Missbrauche des Sublimats her, der bekannter Weise, am meisten umstimmend auf häutige Gebilde wirkt, und der überdiess, mit Ausnahme der Anwendungsart in Bädern, das unzuverlässigste Präparat zur Tilgung der Syphilis ist. Es ist diesemnach der Merkur in den meisten Fällen nicht die

*) Seite 294.

genetische, sondern nur die Gelegenheitsursache des Entstehens syphilitischer Krankheitsformen der Knochen, zu denen der Merkur, die Disposition allerdings so steigern kann, dass sie endlich als allgemeines tophöses Knochenleiden — Colles — hervortritt.

Trotz Fricke's, Handschuch's, Wilhelm's u. m. A. Erfahrungen, sind mir aber doch schon einige Fälle vorgekommen, wo trotz dessen, dass noch kein Gran Merkur gebraucht wurde, tophöse Anschwellungen des Schien- und Stirnbeines, zum Beweise dessen vorhanden waren, dass die Syphilis an und für sich und ohne alle Mitwirkung des Merkurs, zur Hervorbringung von Pseudomorphen im Knochensysteme, die hinreichende und einzige Ursache sein könne, auch würde dieses nie bestritten werden, wenn es nicht die einseitige Systemsucht der Pseudoeklektiker, in ihrem blinden Wahne, zum Trotze jeder gesunden Erfahrung negiren, und so manchen Unerfahrenen auf Irrwege leiten würde.

Die syphilitischen Affektionen des Knochensystems beginnen mit herumziehenden, oder auch fixen, vorzugsweise die Diaphysen und die glatten Knochen einnehmenden, ziehenden, dumpfbohrenden, nagenden, oder den angegriffenen Theil gleichsam zusammenschnürenden Schmerzen, die oft während des Tages kaum gefühlt werden, dafür aber während der Nacht in der Bettwärme mit unglaublicher Heftigkeit wüthend, oft jeden Schlaf rauben, bis der Frühnachlass endlich diese Erquickung gewährt.

Obwohl nun im Allgemeinen diese Schmerzparoxysmen meistens des Nachts eintreten, so sind doch Beobachtungen genug, die uns belehren, dass sie auch zu andern Tageszeiten vorkommen können. So beobachtete Stoll *) Fälle, wo die Paroxysmen mit vollkommenem nächtlichen Nachlass, sich zur Mittagszeit einstellten, auch sah er sie tertianiren, und auch Tag und Nacht

*) Rationes medendi, pars II, pag. 434—435.

anhalten. Hieraus ergibt sich nun die Unrichtigkeit der Annahme, dass diese nächtlichen Paroxysmen als charakteristische Kennzeichen der Seuche zu betrachten seien um so mehr, als gerade die nächtlichen Exacerbationen, auch allen veralteten rheumatischen gichtischen und merkuriellen Leiden eigenthümlich sind.

In so lange noch die syphilitischen Knochenhaut-Affektionen, in dem eben beschriebenen Zustande, als reiner Osteocopus, ohne sichtbare Krankheitsprodukte, und ohne andere gleichzeitige Erscheinungen der Seuche bestehen, ist ihre Erkenntniss besonders in dem Falle, wenn gegen vorausgegangene Leiden viel Quecksilber gebraucht wurde, sehr schwierig, da diese Erscheinungen auch den merkuriellen Knochenhaut-Affektionen eigenthümlich sind, die sich insbesondere durch ihre grössere Wandelbarkeit und gleichzeitiges Ergriffensein mehrerer Knochenpartien auszeichnen, und obwohl Dieterich *) den syphilitischen Knochen-Affektionen vorzugsweise die platten Knochen zuweiset, und den merkuriellen die Röhrenknochen, so kann ich doch aus eigener Erfahrung versichern, dass selbst bei Syphilitischen, die noch nie Merkur gebrauchten, am häufigsten die Röhrenknochen zum Sitze dieser Affektionen werden. Dasselbe gilt auch von dem Unterscheidungsmerkmale, das Dieterich von der Qualilität und Quantität des Schmerzes herleitet, und das Einzige, was uns hier zum leitenden Momente der Diagnose bleibt, ist die richtige Erörterung der Anamnese.

Anders verhält es sich aber mit der Diagnose, wenn der syphilitische *Osteocopus* sich bereits fixirt und durch Krankheitsprodukte unsern Sinnen zugänglich gemacht hat.

Die fasst jede mögliche Verwechslung ausschliessenden, und die den syphilitischen Knochen- und Knochenhaut-Affektionen eigenthümlichen Krankheitsprodukte sind die Gummigeschwülste und die Exostosen.

---

*) Seite 296.

Die Gummigeschwülste sind mehr weniger runde Erhabenheiten von verschiedener Grösse, die durch Ausschwitzung einer klebrigen gummiartigen Masse, zwischen dem verdickten Periostium und den Knochen selbst bedingt werden. Sie kommen besonders häufig an der Stirne, den Seitenwandbeinen, dem Brustbeine und an dem mittleren Theile der Röhrenknochen vor, und stellen glänzende, bei gleichzeitiger Entzündung der allgemeinen Decke, röthlich gefärbte, sonst aber farblose, weiche und sehr schmerzhafte Geschwülste dar, die oft die Grösse eines Hühnereies erreichen, oder wohl gar übertreffen. Bildet sich statt des gummiartigen Exsudates, oder vielmehr aus dem gummiartigen Exsudate, ein mehr kreidenartiges Konkrement, so nennt man diese Geschwülste dann Tophi, die selten die Grösse der Gummigeschwülste erreichen.

Die Exostosen sind von den Gummaten und Tophen darin unterschieden, dass hier nicht wie dort das kranke Periostium das secernirende Organ ist; sondern die Substanz des Knochens selbst ist entzündet und wuchert allmälig hervor, indem sich zuerst die scharfen Knochenkanten abflachen, wesshalb auch die Formen derselben nicht so scharf begrenzt und mehr uneben sind, als bei den frühern Geschwülsten. Auch ist bei der Berührung die Schmerzhaftigkeit viel geringer, dafür aber die Härte beinahe die des Knochens.

Die anatomische Untersuchung des Knochens zeigt bedeutende Veränderungen, denn statt dass die Knochenfasern in der neuen, weichern und mit einem grösseren Gefässreichthum versehenen Knochenwucherung, der Länge des übrigen Knochens entsprechend, verlaufen würden, bilden diese mit der Längenachse desselben, einen schiefen Winkel — Schönlein.

Sowohl die Gummigeschwülste, als auch die Tophi und Exostosen sind mit ausserordentlich heftigen, bohrenden, nagenden, gleichsam die ganze Knochensubstanz durchwühlenden Schmerzen verbunden, die sich aber meist nur auf den Bereich der Geschwulst erstrecken, be-

sonders während der Nacht exacerbiren, und erst gegen Früh nachlassend, dem fürchterlich Gequälten einigen Schlaf gestatten, dessen Konstitution, wenn noch nicht durch die Seuche selbst zerrüttet, gewiss bald durch die schlaflosen martervollen Nächte, dem Untergange nahe gebracht wird.

Sich selbst überlassen entzünden sich diese Geschwülste immer mehr, bis sie endlich in Verjauchung übergehen und Beinfrass bedingen, der bei den Gummaten durch das scharfe Sekret derselben sekundär, bei Exostosen aber primär erfolgt, indem die wuchernde Masse sich immer mehr entzündet und zuletzt in Jauche zerfliessend, den Beinfrass darstellt. Ist der Ausgang in Verschwärung erfolgt, so lassen auch in der Regel die heftigen nächtlichen Schmerzen nach, und die Heilung erfolgt bei einer zweckmässigen Behandlung ziemlich rasch; jedoch bei dem Beinfrass der Exostose, stets mit Exfoliation, bei dem nach einer zerflossenen Gummigeschwulst aber oft ohne Abstossung eines Knochentheiles durch Hervorschiessen einer gesunden Granulation aus der entblössten Knochenstelle, wenn selbe nicht schon zu sehr angegriffen war, jedenfalls aber bleiben Vertiefungen zurück, zum Beweise der theilweise absorbirten, oder in Eiter zerflossenen Knochensubstanz. Bei einer gleich Anfangs angewandten energischen Kur ist jedoch der Ausgang dieser Krankheitsprodukte in Zertheilung der allerhäufigste, und nur in seltenen Fällen, wenn die Tophi, noch mehr aber die Exostosen, bei längerem Bestande, eine schon zu bedeutende Ausbildung und Härte erlangt haben, bleiben sie nach Tilgung der Seuche, als unschmerzhafte und bedeutungslose Krankheitsresidua, wenn auch im kleinern Massstabe, für immer zurück.

Die von Dieterich *) beschriebene merkurielle Symphorese der äussern Knochenhaut, entspricht ganz der oben gegebenen Schilderung der Gummigeschwülste

*) Seite 292. 302.

und Tophi, die der innern aber, der syphilitischen Exostose. Doch gibt er als charakteristische Unterscheidungsmerkmale der erstern, die mangelnde Neigung zur Entzündung und Verschwärung an, die syphilitischen Periostosen eigenthümlich ist, während Hypertrophien des Knochenparenchyms, den merkuriellen allein zukommen sollen, deren Form nicht so ausgezeichnet rund und scharf begrenzt, wie bei den Afterprodukten des syphilitischen Knochenleidens ist; sondern eher die ganze Länge der Röhrenknochen einnehmend. Damit er jedoch nicht in eine ähnliche Kollision mit seiner *Symphoresis Periostii interni* gerathe, läugnet er lieber die Existenz syphilitischer Exostosen und überträgt alle ihre Merkmale, auf sein Fantasiegebilde.

Obwohl ich nun, wie aus meinen frühern Bekenntnissen erhellet, das Vorkommen reiner merkurieller Knochen-Affektionen nie negirt habe; so bin ich doch zu sehr überzeugt, dass Dieterich allerdings zu weit gegangen sei, indem er alle Erscheinungen der Syphilis, die durch mangelhafte Merkurialkuren, besonders aber durch Nichtbeachtung des dabei absolut nöthig zu befolgenden strengen Regims, eine fehlerhafte Richtung erhalten und eine Trübung ihrer pathognomonischen Kennzeichen erlitten haben, in das Gebiet der, durch den Merkur allein hervorgebrachten Krankheitserscheinungen übertragen hat, aus Vorliebe übersehend, dass der Merkur nur die Gelegenheits-, die misshandelte Syphilis aber die genetische Ursache sei. Auch bin ich nur zu sehr aus Erfahrung überzeugt, dass der fehlerhafte und übermässige Gebrauch des Merkurs allerhand Vegetations-Anomalien hervorbringen könne und wirklich hervorbringe, insbesondere aber häufig rheumatische Affektionen des Periostiums, deren Schmerzhaftigkeit und Periodizität, den ächt syphilitischen wohl gleichkommen mag, aber wirkliche, der Syphilis allein eigenthümliche Afterprodukte, wird er allein für sich wohl nie produziren, mithin auch keine Gummigeschwülste, keine Tophi und keine Exostosen, womit auch die Erfahrungen der meisten bewährten Prak-

tiker übereinstimmen, denn wäre der Merkur an und für sich hinreichend, diese Krankheitsprodukte hervorzurufen, so müsste er dieses auch dann vermögen, wenn keine Syphilis vorausging, was doch noch von Niemanden beobachtet wurde und selbst der in Fricke's Analen (B. I., S. 324) dafür zu sprechen scheinende Fall verliert alle seine Beweiskraft, wenn man bedenkt, dass der Kranke vor zehn Jahren an einem Schanker litt, aber der Ausbruch der allgemeinen Seuche hat sich wahrscheinlich darum so lange verzogen, weil der Kranke als Vergolder stets unter dem Einflusse des Quecksilbers stand, was seine fünfmalige Salivation während der zehn Jahre beweiset, welcher Umstand natürlicher Weise diesen anomalen Gang der Seuche zur Folge hatte.

Zu den syphilitischen Knochenaffektionen gehören noch die aus einem Symptome erster Reihe sich bildenden Zerstörungen des harten Gaumens, der die Nase konstituirenden knöchernen Theile, dann die Zerstörungen des innern Ohres, deren schon bei der Symptomatologie der syphilitischen Halsaffektionen, Erwähnung gemacht wurde, die sich aber meist ursprünglich, als solche entwickeln, indem auf einen vorgängigen Osteokopus sich Gummigeschwülste oder Exostosen dieser Theile bilden, die bei zunehmender Entzündung, endlich in gleichzeitige Verschwärung der Weichgebilde und Knochen, übergehen, die Angina und Ozaena syphilitica, zweiter Reihe, darstellend.

Welche Bewandtniss es mit der Osteosarkose, Knochenerweichung, Anchylosis, dem Sprödewerden der Knochen habe, die einige Schriftsteller anführen, brauche ich wohl nicht auseinander zu setzen, da sie, bekannter Weise, häufiger als Folgen anderer Diskrasien, wie Handschuch ganz richtig bemerkt, vorkommen, und ich führe hiefür noch Töltényis *) folgende, in der Natur begründete Behauptung an: „So verschiedenartig auch

*) Kritik der phil. Grundl. der Medizin. 4. Bd., S. 188.

die, die Dyskrasien bedingenden Ursachen sind, so mannigfaltig auch in ihrer Keimungszeit (in ihren ersten Perioden) die Krankheit in ihrer Form ist; so sind doch die Ergebnisse in ihren Höhe - Stadien sich viel zu ähnlich, als dass man bei jeder, eine spezifische Mischung der organischen Materie voraussetzen könnte. Bei allen sind Pseudovegetationen derselben Gebilde und in ähnlicher Form: namentlich krankhafte Metamorphosen der Knochen" u. s. w.

Wohl zu unterscheiden von den syphilitischen Knochenaffektionen sind die bei der Beschreibung des gewöhnlichen Verlaufes der Lustseuche erwähnten Rheumatismen der Gelenkbänder, die bloss dem Ausbruche vorzüglich syphilitischer Symptomengruppen der Haut, vorangehen, mit deren mehr raschen oder trägen Erscheinen, sie oft auch plötzlich, oft aber erst nach und nach aber gewiss wieder verschwinden.

Anhang.

Symptomatologie der Syphilis neonatorum.

Nach der im allgemeinen Theile der Lustseuche gegebenen Pathogenie der Lustseuche der Neugebornen, zeigt sie sich entweder als angeboren, gleich mit konstitutionellen Symptomen, oder als lokale Ansteckung während des Gebärens oder Säugens an den venerischen Brüsten der Amme, die aber in den zarten Organismen, bald konstitutionell wird.

Die örtlichen Exponenten der angebornen Lustseuche, zeigen sich gewöhnlich erst in einigen Tagen nach der Geburt, manchmal aber auch erst im Verlaufe einiger Monate, Schmalz *). Meistens zeigt aber schon früher, das blei- oder erdfarbige, kachektische, magere, fal-

*) Versuch einer medizinisch-chirurgischen Diagnostik von Dr. Carl Gustav Schmalz, 4. Aufl. Wien 1830, S. 243, §. 2088.

tige und runzlige Aussehen der stets kränklichen, schwachen, unruhigen neugebornen Kinder, die mit kaum hörbarem Gewimmer ihr tiefes Leiden verkünden, den Verfall der Vegetation an, obwohl auch Fälle vorkommen, wo das Kind dem Anscheine nach gesund geboren wird.

Die ersten das syphilitische Kranksein verrathenden Symptome sind gewöhnlich mehrere um den After und um die Geschlechtstheile, wie auch an der innern Fläche der Schenkel, zum Vorschein kommende kupferfarbige Flecke, verschiedener, oft bedeutender Grösse, die bisweilen in Kondylomenbildungen übergehen, oder nach vorgängigen, eine scharfe Jauche sezernirenden Erosionen, in mehr weniger charakteristische syphilitische Geschwüre ausarten. Nach Colles *) soll dieser Fleckenausschlag zuweilen zwischen der Unterlippe und dem Kinne, oder auch unter dem Kinne, am vorderen Theile des Halses, am auffallendsten sein. Nicht minder charakteristisch soll auch die bisweilen vorkommende kupferige Röthe zwischen der Oberlippe und der Nase sein.

Statt der Kupferflecken können auch andere Hautformen, insbesondere die pustulöse zuerst zum Vorschein kommen, die häufig die Stirne, die Augenbraunbögen, wie auch den behaarten Theil des Kopfes einnehmen, oder auch vereinzelt am ganzen Körper vorkommen können. Diese Ausschläge gehen oft bald in Vereiterungen über, indem sie syphilitische Geschwüre bilden, die besonders am Kopfe als gefährliche, in der Nabelgegend aber und in der Gegend des Heiligenbeines, als meist tödtliche Erscheinungen zu betrachten sind; Girtanner **). Oder es erfolgt die Eintrocknung der mit Lymphe gefüllten Pusteln, wodurch braune Borken verschiedener Grösse und Formen, besonders beim Ineinanderfliessen mehrerer Pusteln entstehen. Oft zeigen sich auch furunkelartige, einzeln zerstreute, weissröthlich oder bläulich gefärbte Ge-

*) Seite 261 seines Werkes.
**) I. Bd., Seite 377.

schwülste, die oft den Speckgeschwülsten ähnlich, aber bald in Abszesse übergehen sollen; Schmalz. Noch häufiger findet man aber verschiedenartige Lymphdrüsengeschwülste, besonders des Halses, des Hinterkopfes, vorzüglich aber dann, wenn der Kopfausschlag eine grindige Decke bildet, Colles, aber auch an andern Körperstellen kommen sie nicht selten vor. Obwohl diese Drüsengeschwülste in der Regel von Entzündung frei bleiben, so kommen doch Fälle, besonders in den letzten Stadien der Krankheit vor, wo sie in langsame Verschwärung übergehen, und den das Leben der Kinder bedrohenden Marasmus beschleunigen.

Bald nach der Eruption der verschiedenen Exanthemformen, oder auch früher kommt die Affektion des Rachens zum Vorschein, die sich Anfangs durch einen eigenthümlichen heisern Ton bei dem Schreien verräth, wobei sich im Munde, im Rachen, unter der Zunge, gegen das Zungenbändchen hin, wie auch in den Mundwinkeln bald aphtenähnliche oder rissige, oder wie verbrannte Stellen aussehende syphilitische Geschwüre entdecken lassen, die vorzüglich dann, wenn sie mehr auf der äussern Haut der Lippen sich befinden, durch die Ausdehnung des Mundes während des Schreiens sehr leicht bluten.

Bald wird auch die Nase mehr weniger ergriffen, aus der ein scharfer, dünner, die Nase verstopfender und die Nasenlöcher reizender oder selbst exkoriirender Schleim fliesst, die dadurch entweder geschwürig werden, oder sich mit Borken ausfüllen und das Athemholen erschweren. Sonderbar aber ist es, dass man bei Rachen- und Nasengeschwüren syphilitischer Kinder selten jene zerstörende Eigenschaft, wodurch Rachentheile und Theile der Nase, wie bei Erwachsenen verloren gehen, beobachtet.

Schmalz rechnet zu den Hautgruppen der Syphilis der Neugebornen noch den *Erysipelas neonatorum* — wahrscheinlich nur ähnliche Erscheinungen? — der manchmal im Gesichte und in der Nabelgegend vorkommt, oder auch als eine dunkle kupferfarbige, ins Purpurrothe

spielende, oder als eine bräunliche, glänzende, mit einer Geschwulst verbundene Röthe, die Schamtheile und die Hinterbacken einnimmt, und sich von da aus, allmälig lichter oder gelblich werdend, über die Schenkel und den Rumpf weiter verbreitet, nach einiger Zeit nässend und missfärbig wird, und die Oberhaut an vielen Orten wiederholt absondert.

Bei zunehmender Krankheit wird der Verschwärungszustand so allgemein, dass fast alle, durch den Schweiss beständig feucht erhaltene Stellen, vorzüglich aber die Hautfalten, rissig und geschwürig werden, wobei das Kind immer heiserer, welker und abgemagerter wird, bis es endlich an Abzehrung zu Grunde geht.

Die Augen bleiben auch nicht immer frei von syphilitischen Affektionen, die hier ursprünglich als entzündliche Anschwellungen, vorzüglich der untern Augenlieder nach Schmalz, nach Girtanner aber der obern, auftreten, die einen zähen, eiterigen, an der Luft eintrocknenden Schleim sezerniren, wodurch die Wimpern meist verklebt sind. Oder die Entzündung erstrekt sich über die Konjunktiva des Bulbus, die dann blass geröthet, um die Hornhaut einen Gefässkranz bildend, mit varikösen Gefässen durchzogen erscheint, und einen zähen, aber nicht sehr kopiösen, oft eiterigen Schleim sezernirt; doch ist diese Affektion mit der Ophthalmoblennorrhoe der Neugebornen nicht zu verwechseln, von der sie sich durch die geringere, am Rande der Hornhaut aber dunklere, einen Gefässkranz bildende Röthe, und den, im Verhältnisse sehr sparsamen Ausfluss der schleimig-purulenten Materie, genau unterscheidet. Im Verlaufe der Krankheit bekommt die Thränenkarunkel aschgraue oder bläuliche Flecke, wobei auch die Hornhaut einschrumpft — Schmalz — und oft geschwürig wird. Ob auch die Iris wie bei Erwachsenen angegriffen werde, kann ich nicht angeben, da mir die Beobachtung dazu fehlte, aber im Ganzen hat diese Ophthalmie doch den Verlauf der, die bei Erwachsenen vorkommt, nur ist sie nach den Verhältnissen des kindlichen Organismus, modifizirt.

Venerische Knochenleiden, in der Form der Knochengeschwülste und des Beinfrasses, kommen bei Kindern, nach Schmalz, nicht vor, dafür aber eher die Knochenerweichung.

Ist die Ansteckung während des Gebärens erfolgt, oder durch das Säugen an den verschwärten Brustwarzen syphilitischer Ammen, so gehen den beschriebenen konstitutionellen Symptomen, örtliche voran, die besonders erhabene, mit den Geburtstheilen der Mutter am längsten in Berührung gewesene Theile, in der Form primärer Geschwüre, besetzen, oder dem Säugen ihr Entstehen verdankend, die Lippen und die innern Theile des Mundes einnehmen, die bei längerem Bestande, bald das ganze Gefolge konstitutioneller Krankheitsexponenten, nach sich ziehen.

Die Diagnose der Syphilis der Neugebornen ist, wie schon aus dem Symptomenkonvolute ersichtlich, vielen Schwierigkeiten unterworfen, sie hat daher ihr besonderes Augenmerk auf die Nachweisung des Krankheitsbornes zu richten, der im Vereine des einen oder des andern oben angeführten Krankheits-Symptoms, die Wahrscheinlichkeit zur Gewissheit erhebt. Bleibt uns aber die ursprüngliche Quelle der Krankheit verborgen; so sind nur die örtlichen Krankheitserscheinungen unsere Leiter, wesshalb wir mit unserem Schlussurtheile, in zweifelhaften Fällen, äusserst vorsichtig sein müssen, da manche andere Krankheitsformen, mit denen der Syphilis, insbesondere der, der Neugebornen, Aehnlichkeit haben (man erinnere sich nur der verschiedenen Pseudomorphen der Skrophulosis) die uns zu den unangenehmsten Irrungen verleiten könnten.

Nach der doppelten Entstehungsweise der Syphilis der Neugebornen, ist auch die Prognose verschieden; denn während sie bei der, erst nach der Geburt, — durch vorausgegangene primäre Affektionen, in Folge unmittelbarer Ansteckung während des Gebärens oder Säugens, — entstandenen, bei richtiger Diagnose im Allgemeinen günstig ist, ist sie bei der angebornen oft sehr zweideutig,

da das, durch das dyskrasische Blut der Mutter, durchaus mangelhaft ernährte, ja oft tabetisch geborne Kind, trotz der zweckmässigsten Behandlung, oft dem Tode nicht entrinnen kann, wesshalb Wendt's fast unbedingt günstige Prognose — der freilich von der angebornen Lustseuche nichts wissen will — durchaus nicht immer stichhältig ist. Günstiger ist die Prognose noch dann, wenn bei dem, dem Anscheine nach gesunden und wohlgenährten Kinde, sich erst später der Feind in der wahren Gestalt zeigt.

Einflussreich auf die Prognose sind auch die lokalen Exponenten des allgemeinen Krankseins, unter denen die Geschwüre am Kopfe, besonders aber in der Nabelgegend, sehr ominöse Zeichen sind. So sollen, nach Girtanner, auch Kondylomen und Risse am After, gefahrdrohend sein.

Das Alter der Kinder ist auch zu berücksichtigen, da im Allgemeinen etwas ältere Kinder, leichter den üblen Eingriffen der Seuche entgehen als Erstgeborne. Die Behauptung Girtanner's, dass Kinder leichter zu heilen seien, wenn sie noch saugen, als nachher, hat nichts destoweniger seine volle Richtigkeit; der Grund liegt aber meines Erachtens darin, dass gerade in die Entwöhnungsperiode, physiologische Vorgänge fallen, die überhaupt an und für sich schon auf das Gesammtwohl der Kinder sehr einflussreich sind; man denke sich nur die Entwöhnung von der mütterlichen Milch und den Uebergang zur mehr festen Nahrung, die Dentition, und die durch sie gesteigerte Anlange zu Hirnkrankheiten u. d. m.

Behandlung der allgemeinen Lustseuche.

Allgemeine Ansichten.

Aus der gegebenen Pathogenie und Physiographie der Lustseuche erhellet, dass die Lustseuche nach ihrem verschiedenen Bestande, und nach dem Grade des Ergriffenseins des Organismus, bald mehr entzündlich, bald aber mehr torpid verlaufe. Diese zwei Umstände sind es auch, die als Regulative der Therapie dienen müssen, soll sie eine auf Erfahrung und Vernunft gegründete Basis haben, und hieraus wird es auch ersichtlich, warum die — streng — antiphlogistische Schule, ebenso wie die — streng — merkurielle, als blosse Irrwege der strengen engsystematischen Parteisucht, zu betrachten sind, denn beide beruhen auf einer zu beengten Ansicht über die Natur der Seuche. Indem nämlich die Antiphlogistiker um einen vernünftigen Schritt weiter, in der Ansicht der Natur der Krankheit gekommen sind, wollten sie auch schon Alles, ob vernünftig oder nicht, über den Haufen werfen, und gründeten eine neue Lehre, deren Verfechter selbst das unbestreitbare Kontagium läugnend, das Wesen der Lues bald in einer Gastrointestinalreizung suchten, bald durch die dunklen Wege der Sympathien zu erklären trachteten, bald aber in allem Ernste keine Mühe sparten, beweisen zu wollen, dass nur die üblen Wirkungen des früher dargereichten Merkurs, das einzige Bedingende der Erscheinungen seien, die seit dem Entstehen der Syphilis, bis auf unsere Zeiten und gewiss auch in der Zukunft, jeder Vernünftige, als Pseudokrisen der Lues betrachtet hat und wird. — Ein leichteres Spiel haben die orthodoxen Merkurialisten, denn was kümmert sie das Wesen der Krankheit? — was ihr jedesmaliger, durch die Konstitution, Alter, Krankheitsdauer u. s. w. modifizirter Charakter? haben sie doch ein in allen Fällen unbestreitbares, aber leider sehr oft nicht heilendes Spezifikum, dessen

schon so viele, zuverlässig heilende, systematische oder vielmehr routinmässige Darreichungs-Methoden vorhanden sind, dass man wirklich sein ganzes Leben syphilitisch sein könnte, bis man endlich alle vornehmern durchgemacht haben würde, um, wenn alle fehlschlagen, endlich zum Schlusse gelangen zu können, welche denn eigentlich die zuverlässig heilende oder nicht heilende Methode sei.

So beengt nun beide diese Parteischulen sind, so gebührt doch der ersteren das Verdienst, und mit ihm auch der grösste Dank der Menschheit, die Aerzte aus ihrem gemächlichen Winterschlafe gerüttelt, zum reiferen Nachdenken ihrer Aufgabe, und zu glänzenderen Siegen in der Syphilidologie, befähigt zu haben. Ihre Fehler, nämlich Parteisucht und Engheit der Begriffe, hat sie mit allen, selbst den besten Neuerungen gemein, als im Geiste des Menschen, und insbesondere der Medizin gegründet — man betrachte nur im Kleinen als ein wahres Abbild des Ganzen, den alten Arzt, oder den sogenannten Praktiker und den jungen Arzt — sie mögen ihr auch nicht zum Vorwurfe dienen, denn durch sie wird der Geist zum Nachdenken, und zum Verbessern des bereits Begonnenen, genöthiget, auch hat sie die engen Grenzen eines gezwungenen Systems längst verlassen, indem sie nicht mehr Alles, auf die reine Anthiphlogose reduzirt; sondern allen Anzeigen einer vernünftigen Therapie, nachzukommen trachtet, mit dem einzigen Beisatze, dass für sie der Merkur noch immer ein Gräuel ist, zu dem nur Wenige in Fällen der Noth, ihre Zuflucht zu nehmen wagen. Ja die antiphlogistische Schule ist es hauptsächlich, die die ganze Medizin in raschen Schritten ihrer Vervollkommnung zuzueilen anspornte, indem sie den, den Geist befangenden orthodoxen Irrlehren absoluter Spezifität, den Todesstoss gab. Billigerweise kann man sich daher nur wundern, wenn ein so gelehrt thuender Mann, wie Dr. Watzke, in der Widerlegung des Aufsatzes wider die Homoeopathie, von Herrn k. k. Rath, Professor Dr. Töltényi, in den medizinischen

Jahrbüchern des Oesterreichischen Kaiserstaates, behaupten kann, die lichteste Seite der naturgemässen Heilkunde sei noch die, die sich mit Specificis beschäftige! — eine Behauptung, die zu dem Glauben zwingt, dass Herr Widerleger, seine allopathische Weisheit, aus den Büchern des vorigen Jahrhunderts, geschöpft haben müsse, was die in meiner Inaugural-Dissertation *) aufgestellte Behauptung, dass die Homoeopathen wohl grösstentheils nur Nachlässe der ominösen Browne'schen Schule seien, vollends bestättiget

Nach diesem kurzen Vorbericht will ich keine weitern Einwendungen gegen zu eng abgeschlossene Systeme mehr machen, da es wohl eine überflüssige Arbeit, und für den Leser eine abgeschmakte Mühe wäre, hat ja doch den besten Beweis ihrer Nichtigkeit, stets die Geschichte der Medizin gegeben, ich gehe daher lieber gleich zur Hauptsache über, nämlich zur Feststellung allgemein gültiger Heilanzeigen, die aller engherzigen Systemsucht fremd, die einzig haltbaren sind, was uns auch die Therapie aller übrigen Dyskrasien — die doch meist ein eben so gutes Recht auf Spezifität haben, wie die Syphilis — lehrt, und die in keinem Vergleiche so heftigen Angriffen ausgesetzt war, wie die spezifike Therapie der Syphilis, weil sie sich nicht ein ausschliessliches Spezifikum, usurpirt hat.

Da aber die Lues, im strengen Sinne des Wortes, durchaus keine spezifische Krankheit ist, und in ihrem Verlaufe so vielfältige Modikationen zeigt, wie dies im pathologischen Theile hinlänglich nachgewiesen ist; so erhellet auch, dass die jedesmaligen Heilanzeigen, nach diesen verschiedenen Verhältnissen, sich jedesmal verschieden gestalten müssen.

Die Hauptanzeige bleibt einmal für immer folgende,

---

*) Die Würde der Heilkunde als Theorie, Praxis und als Staatsarzneikunde, Wien 1838.

nämlich: auf den kranken Organismus, den jedesmaligen Erscheinungen entsprechend, derart einzuwirken, dass er in den Stand gesetzt werde, alles Krankhafte ausscheiden zu können, damit er wieder zur normalen Blutbeschaffenheit gelange.

Bei Erfüllung dieser Anzeige darf uns ja nicht die alte Irrlehre, von der Exstinktion des syphilitischen Giftes, beirren; denn einerseits führen wir keinen Kampf mit verborgenen imaginären Giften, da die Rezidiven vernunftgemäss nur als Rezidiven — im strengen Sinne — des einmal krank gewesenen Organismus, betrachtet werden können, nicht aber als neue Aufloderungen des verborgen gebliebenen Feindes, und andererseits gibt es keine andere vernunftgemässe Prophylaxis gegen Rezidiven, als die Befolgung der allgemeinen Regeln der Hygiene, nach erfolgter gänzlicher Herstellung, was auch die Erfahrung hinlänglich beweiset, uns belehrend, dass zu allen Zeiten und auf alle Heilmethoden, nicht selten Rezidiven erfolgen, die um so häufiger sein müssen, destomehr man allen Glauben und Thatkraft, auf ein oder das andere Mittel konzentrit, da man sich hierdurch des freien Gebrauches der Sinne selbst beraubt, und dadurch ausser Stand gesetzt wird, spezielle Anzeigen würdigen zu können. Ja man kann mit Bestimmtheit sagen, dass es kein anderes vernünftiges Mittel gebe, Rezidiven vorbeugen zu können, als die wo mögliche Entfernung aller krankmachenden Einflüsse, wesshalb auch allen denjenigen Behandlungsarten, die am wenigsten entscheidend die Oekonomie ergreifen, mithin die rascheste Erholung nach geheilter Krankheit, zur Folge haben, der Vorzug zu geben ist, was auch die neueste Zeit hinlänglich nachgewiesen hat.

Betrachten wir nun die Lues als einen lymphatischen Säfteentmischungsprozess, der im Beginne offenbar mehr weniger Zeichen eines entzündlichen Krankheitsprozesses an sich trägt, bei längerem Bestande aber, meistens einen mehr trägen torpiden Gang nimmt, nach und nach

endlich die ganze Konstitution untergräbt, ja immer mehr und mehr Erscheinungen eines Auflösungs- und Entkräftungsprozesses herbeiführt; so ist es ersichtlich, dass auch die Therapie sich nach diesen Verhältnissen gestalten müsse, mithin bald antiphlogistisch, bald energischer entziehend und umstimmend, bald aber dem Verfall der Konstitution entsprechend, stärkend und zugleich dem Säfteentmischungszustande entsprechend auch alterirend sein müsse. Hieraus erhellet die absolute Schädlichkeit der streng merkuriellen Methoden, deren Anhänger auch ich im ersten Beginne meiner Praxis war, aber der Umstand, dass ein in meiner Behandlung gewesener Mann des 37. Infanterie-Regiments, der wegen syphilitischen Schmerzen der Schienbeine mit Exostosen schon einige energische Merkurialkuren überstand, und unter mir auch noch die Dzondische Sublimat-, und später die Schmierkur nach Rust erfolglos durchmachen musste, worauf er nach einem halben Jahre unter den Erscheinungen einer völligen Auflösung starb, bewog mich leicht zur Entsagung aufgedrungener Ansichten, womit ich jedoch nicht sagen will, dem Merkur gänzlich entsagt zu haben, da er am rechten Orte richtig angewendet, allen Erwartungen entspricht und gewiss durch kein anderes Mittel ersetzt werden kann.

Will man daher die Lues nach wissenschaftlichen Prinzipien behandeln, so muss man früher darüber einig sein, dass es keine ausschliesslich antiphlogistische, keine evakuirende, keine alterirende Behandlungsart, oder wie alle bestehenden Methoden heissen mögen, gebe; sondern nur eine, ohne alle Rücksicht auf den kontagiösen Ursprung, den jedesmaligen Erscheinungen der Lues entsprechende, mithin einzig naturgemässe Behandlung.

Spezielle Heilanzeigen erspare ich mir vor der Hand anzuführen, da es höchst nöthig ist, früher mit den zur Bekämpfung der Lues zu Gebote stehenden Heilmitteln bekannt zu sein.

Der leichtern Uebersicht wegen theile ich die Heilmittel nach den aufgestellten drei allgemeinen Heilanzei-

gen ein, in antiphlogistische, in alterirend-evakuirende, und in alterirend-stärkende, wobei ich wohl kaum zu erinnern für nöthig erachte, dass eine strenge Sonderung derselben eben so wie der Heilanzeigen durch genaue Marken zu bestimmen, als im strengen Sinne nicht ausführbar, nicht meine Aufgabe sein könne.

Der speziellen Betrachtung der Arzneimittel und deren Anwendung, muss jedoch die Diätetik vorangehen, die fasst zu allen Zeiten in der Syphilidotherapie die Hauptrolle spielte.

Allgemeine Diätetik.

So lange Krankheiten im menschlichen Geschlechte herrschen, so alt mag wohl auch dieser Zweig der Heilkunde in Praxi sein, wenn auch nach den Anfangs mindern Kulturstande oft sehr entstellt; aber vom Beginne der wissenschaftlichen Entwicklung der Medizin war auch die wissenschaftliche Ausbildung der Diätetik das Hauptziel aller besseren Aerzte, unter denen sich besonders Galenus Schüler hervorthaten, die als Diatritarii, unter Thessalus, die Kranken durch Hunger zu heilen, sich zur Aufgabe machten, und so als die ersten Gründer der Hungerkuren zu betrachten sind; aber Friedrich Hoffmann gebührt jedenfalls das Verdienst, sie zuerst methodisch in der Syphilis angewandt zu haben, freilich verband er mit ihr auch die Anwendung kräftig wirkender Mittel.

In der Syphilidotherapie hat sich die strenge Diät auch von jeher bewährt, wesshalb besonders beim ersten Auftreten der Syphilis, fasst alle besseren Aerzte ihre Verfechter waren, was um so erklärlicher erscheint, als die rohen Empiriker, die sich damals fasst ausschliesslich nur mit Merkurialkuren abgaben, mit ihren Schrecknissen fasst alle besseren Aerzte von derlei Versuchen abhielten. Nicht genug wundern kann man sich daher, wenn mitunter selbst ausgezeichnete Aerzte neuerer Zeit,

die ausschliesslich dem Merkur ergeben sind, auf die Diät gar keine Rücksicht nehmen, was wohl allein nur in dem, die Sinne befangenden Begriff von Spezifität seinen Grund haben mag.

Soll die Diätetik rationell sein, so muss sie sich genau den drei aufgestellten allgemeinen Heilanzeigen anschmiegen, mithin bald eine entziehende bald aber eine mässig nährende sein.

Diesem gemäss muss die Nahrung in allen entzündlichen wie auch in den torpiden, aber nicht mit Schwächezustand des Organismus verbundenen Formen sehr mässig sein, es mag dieser oder jener Heilplan zur Tilgung des Uebels in Anwendung gebracht werden. Obwohl hier übrigens von einer strengen Methodik keine Rede sein kann, so mag doch als allgemeiner Grundsatz gelten, dass eine aus leicht verdaulichen Vegetabilien gewählte Diät, wo möglich der Fleischkost vorgezogen werde, da jedoch oft Umstände eintreten, wo dieses nicht berücksichtiget werden kann, wie dieses oft bei armen Kranken, in später Winterszeit der Fall ist; so muss man einer leichten Fleischkost jedenfalls den Vorzug vor schwer verdaulichen Vegetabilien einräumen. Auch ist es wichtig, dass die Nahrungsmittel mehr im flüssigen Zustande seien, da dadurch die Dauungskräfte am wenigsten in Anspruch genommen werden, und auch der Hunger viel leichter ertragen wird, was besonders dann der Fall ist, wenn die Kranken dabei recht viel warmes Getränke zu sich nehmen. Gut ist es, wenn die Kranken mit einer Mittagsmalzeit auslangen können, wobei ihnen Früh und Abends noch eine Suppe gestattet wird, da es jedoch Manche gibt, denen eine Abendmalzeit ein wahres Bedürfniss ist, so dass sie in Ermanglung deren, im strengsten Sinne vor Hunger gar nicht einschlafen können, so muss hier jedenfalls eine Ausnahme gemacht werden, man gestatte aber wo möglich nur gedünstetes oder gebratenes Obst oder ein leicht verdauliches Gemüse zur Abendmalzeit.

Die Menge der darzureichenden Speisen richte sich nach der Individualität, wobei als Regel gelte, dass der Kranke wo möglich immer bei gutem Appetit erhalten werde, ohne gerade zu hungern, bei zunehmender Rekonvaleszenz aber muss die Menge der Nahrung nach und nach vermehrt werden, wobei jedoch zu bemerken ist, dass selbst nach erfolgter gänzlicher Heilung durch längere Zeit eine mässige Diät beibehalten werde, da gerade nur durch die Abhaltung aller schädlich einwirkenden Einflüsse, die Dauer der Rekonvalescenz, von Bestande sein kann.

Zum Getränke diene, wenn nicht medikamentöse Abkochungen benützt werden, reines Wasser, das aber selbst dann, wenn den Tag über Tisanen gebraucht werden, während der Malzeit gestattet werde.

Da es ferner bei der Behandlung der Lues besonders auf Bethätigung der Isolatoren, insbesondere aber oft auf die Bethätigung der Hautfunktion ankommt; so muss der Aufenthalt der Kranken diesen Heilzwecken entsprechend sein; es ist daher nicht streng genug darauf zu sehen, dass der Kranke während den rauhen Jahreszeiten sich durch die ganze Zeit der Kur in einem Zimmer aufhalte, dessen Temperatur sorgfältig zwischen 15 — 17 Grad R. erhalten werden muss, höhere Wärmegrade sind wohl nie erforderlich, dagegen aber ist es unerlässlich, für eine stete Erneuerung der verdorbenen Luft zu sorgen, was besonders in Spitälern und bei der Anwendung der Schmierkuren der Fall ist, die, wenn es zur Speichelung kommt, und wenn mehrere Individuen in einem Krankenzimmer sie gebrauchen müssen, einen oft unerträglichen Geruch verbreiten, der selbst durch die sorgfältigste Lüftung nicht ganz vermieden werden kann. Im Sommer ist es aber nicht nöthig, dass der Kranke stets das Zimmer hüte, ja es kann ihm sogar mit Vortheil gestattet werden, sich während der warmen Tageszeit im Hofraume oder im Garten aufzuhalten, wovon jedoch herrschende Winde oder Regenwetter eine Ausnahme machen müssen.

In den mit Schwächezustand verlaufenden Formen der Lues unterliegt die Bestimmung der angemessenen Diätetik viel mehr Schwierigkeiten, und hängt besonders von dem Grade des Uebels ab. Jedenfalls ist aber hier eine leicht nährende Fleischkost, die besonders im gebratenen Hühner- oder Kalbfleisch, wenn es dem Zustande der Dauungsorgane entspricht, bestehen mag, den Vegetabilien vorzuziehen, oder mit ihnen zu verbinden, bei zu sehr gesunkener Dauungskraft muss aber früher diesem Uebelstande abgeholfen werden. Sehr Entkräfteten wird eine Milchdiät nebst dem Gebrauche der Molken zum Getränke recht gute Dienste leisten.

Bei der Anwendung der Jodine aber oder des Jodkali's vermeide man wo möglich alle Stärkmehl enthaltenden Vegetabilien, da sie durch die leicht zu bewirkende Zersetzung dieser Mittel sehr hemmend auf ihre Heilwirkuugen einfliessen.

Zum Getränke gestatte man den Kranken nach Umständen während der Malzeit etwas Wein, oder auch gut gegornes Bier.

Besonders wichtig aber ist der Genuss der freien Luft, als eines besonders wirksamen antidiskrasischen Einflusses, wesshalb es zweckdienlich sein wird, den Kranken den Aufenthalt und eine mässige Bewegung im Freien anzurathen, wenn es nämlich die Witterungsverhältnisse gestatten, sonst müsste der stete Aufenthalt eine mässig warme Stube sein. Bei dem gleichzeitigen Gebrauche jodinehaltiger Mittel ist aber der Aufenthalt in reiner Luft um so nöthiger, als dadurch nicht nur ihre Wirksamkeit erhöht, sondern auch dem Jodismus am sichersten vorgebeugt wird; ja ich habe selbst dann, wenn die Kranken im Winter bei trockener Kälte gut verwahrt ausgingen, nie Nachtheile entstehen gesehen, während eines nasskalten oder stark windigen Wetters aber bleibe der Kranke lieber in der warmen Stube.

Spezielle Betrachtung der Heilmittel.

I.

Entzündungswidrige Mittel.

Diesem, man kann mit Recht sagen, ausgebildetsten Theil der Arzneimittellehre gelang es erst der neueren Zeit, seine volle Anerkennung auch in der Syphilidotherapie zu verschaffen, da jedoch dessen Feld viel zu ausgebreitet, aber auch am meisten bekannt ist, so begnüge ich mich bloss mit einer allgemeinen Uebersicht.

Die entzündungswidrigen Mittel, die bei der Behandlung der Syphilis in Anwendung kommen, sind: A. Allgemeine und örtliche Blutentleerungen, B. Darm ausleerende und C. erweichende und mässig Schweiss befördernde Mittel.

A. Blutentleerungen.

Allgemeine Blutentleerungen waren wohl fasst immer in der Syphilidotherapie gerühmt, obwohl man sie fasst nie anders als ein vorbereitendes Mittel zu irgend einer spezifischen Kurmethode betrachtete, deren Heilzweck man dadurch erleichtern wollte. Die Hauptindikation zu einem Aderlass bildete daher auch im Durchschnitte nur die plethorische Konstitution und der robuste Habitus. Obwohl nun die Aderlässe bei plethorischen Subjekten in Betracht dessen, dass sie die oft beträchtliche Aufregung der Merkurialkuren mässigten, mithin deren guten Erfolg mehr sicherten, gewiss oft sehr zuträglich gewesen sein mögen; so finden sie doch dermalen eine viel seltenere Anwendung und gewiss mit Recht; denn indem man nach und nach alle streng systematischen Kuren, als dem Krankheitsgange nicht entsprechend, mithin unzulässig anerkannte, mussten auch die Anzeigen zum Aderlasse viel beschränkter werden; so zwar, dass eine plethorische Konstitution an und für sich

als relativer Gesundheitszustand keine Anzeige hiezu mehr geben kann. Die Anzeigen zum Aderlasse bilden vielmehr die jedesmaligen Krankheitserscheinungen, die, wenn sie mit heftigen Entzündungssymptomen, mit konkomittirendem Fieber verlaufen, allerdings den Aderlass als Heilmittel erheischen, eben so das Ausbruchsfieber syphilitischer Exantheme, wenn es zu einiger Bedeutung anwachsen sollte, was wohl selten der Fall ist. Welchen Einfluss auf die Nothwendigkeit der allgemeinen Blutentleeruugen, die Komplikationen ausüben ist bekannt.

Die örtlichen Blutentleerungen, deren in früheren Zeiten kaum eine Erwähnung geschah, spielen dermalen eine um so wichtigere Rolle, als es jedenfalls vernunftgemäss ist, entzündete Theile, möge die Grundursache A oder B sein, entzündungswidrig zu behandeln. Es erfordern mithin örtliche und zwar meistens wiederholte Blutentziehungen, alle jene Formen, die mit offenbaren Entzündungssymptomen verlaufen, mithin besonders die Halsentzündungen, Augenentzündungen und oft auch die Periostosen.

Ich muss noch erwähnen, dass in früherer Zeit, abgesehen von der orthodoxen Idee der Spezifität auch der Umstand von der Anwendung der Blutegel abhielt, dass man befürchtete, dadurch zu eben so viel syphilitischen Verschwärungen Anlass zu geben, was aber eben sowohl bei der lokalen Syphilis, wie bei der Lues, durch die Erfahrung tausendfach widerlegt ist, und was die Ansicht erhärtet, dass die lokalen Formen der allgemeinen Lues, kritische Ausscheidungen seien, wodurch das Blut seiner normalen Krasis zugeführt wird.

B. Darmausleerende Mittel.

Die ausgebreitetste Anwendung finden in neuerer Zeit die Mittelsalze zu der Bekämpfung der Lues und allerdings verdienen sie es auch, denn die Erfahrung hat es hinlänglich erwiesen, dass man oft nur durch sie allein, die Heilung oft sehr hartnäckiger Formen bewir-

ken könne, was auch sehr natürlich ist, da bei der Heilung der noch nicht entarteten Lustseuche, sich immer die evakuirende Methode, als die vortrefflichste erwies, es mag nun dieses oder jenes entziehend wirkende Mittel dazu benützt worden sein, jedenfalls gebührt aber unter übrigens gleichen Verhältnissen, dem die Konstitution am wenigsten entscheidend Angreifenden der Vorzug.

Das am meisten benützte Mittelsalz ist das Bittersalz, wovon Frike eine und eine halbe Unze in acht Unzen Fenchelwasser auflösen lässt, welche Auflösung Frike die *mixtura anglicana* nennt, und davon täglich drei oder auch mehrere Esslöffel voll nehmen lässt, damit es Anfangs täglich einige Stuhlentleerungen, später aber nur einmal Oeffnung bewirke *). Obwohl es übrigens bezüglich der Wirkung gleichgültig ist, ob man dem einen oder dem andern Mittelsalze den Vorzug gibt, so glaube ich doch, dass das Glaubersalz oder das Bittersalz den übrigen vorzuziehen seien, da diese beiden Salze, wohl als die wirksamsten Ekkoprotika zu betrachten sind, und dabei doch am wenigsten den Unterleib belästigen.

Von den vegetabilischen Darmentleerenden Mitteln werden wenige, und meistens nur in Verbindung mit andern Mitteln benützt. Am gebräuchlichsten sind die *Folia Sennae*, als *potio laxativa viennensis*, noch häufiger aber werden sie in Verbindung mit mächtig umstimmenden Mitteln in den verschiedenartigsten antisyphilitischen Dekokten benützt; von denen später die Rede sein wird.

Die — eigentlich nicht zur Klasse der antiphlogistischen Abführmittel zu rechnenden, Drastika — als die am meisten benützte Jalappa-Wurzel dürften wohl nur bei besonderer Trägheit des Darmkanals ihre Anwendung finden, welcher Zustand übrigens dermalen zu den Seltenheiten zu zählen ist, was wohl in der schon

*) Handschuch, Seite 170.

sehr seltenen Anwendung der Drastica seinen Grund haben mag.

Obwohl nun die Darm entleerenden Mittel, bei der Behandlung der Lues eine sehr ausgebreitete Anwendung finden müssen, da es ein Hauptzweck der Behandlung ist, alle Ausscheidungen im besten Gange zu erhalten: so muss ihre nachdrücklichere Anwendung doch nur auf jene Fälle beschränkt werden, bei denen es sich um eine rasche Zertheilung handelt, um bedeutenderen Destruktionen wo möglich schnell vorbeugen zu können, mithin insbesondere auf diejenigen Fälle, die ein energisches antiphlogistisches Verfahren erheischen, also die syphilitischen Entzündungen.

C. Erweichende und mässig schweissbefördernde Mittel.

Oertlich erweichende Mittel sind kaum je in älteren Syphilidologien erwähnt worden, und doch ist ihr Nutzen nicht zu läugnen, besonders bei den Halsentzündungen, wo sie gewiss auch sehr Vieles zur Zertheilung beitragen. Eben so vorzüglich sind sie bei Knochenhautentzündungen, bei denen der Uebergang in Eiterung nicht mehr verhütet werden kann, wo sie dann durch Erzielung und Erhaltung einer guten Eiterung die Heilung gewiss sehr beschleunigen.

Die gewöhnlichsten örtlich erweichenden Mittel sind Leinsaamenmehl, oder die üblichen *Species emollientes pro Cataplasmate*, oder bei Nichtanwendbarkeit dieser Mittel wegen zu grosser Schwere die schleimigen Dekokte. Diesen Umschlägen können auch nach Umständen schmerzstillende Mittel, als: das Bilsenkraut oder die Belladonna beigesetzt werden, wenn es die grosse Schmerzhaftigkeit der entzündeten Theile erheischen sollte.

Hieher sind auch die Gurgelwässer zu rechnen, wozu besonders schleimige Dekokte sich eignen, denen man auch etwas Honig beisetzen kann.

Zu den erweichenden und mässig schweisstreiben-

den Mitteln ist insbesondere der häufige Genuss lauer Getränke zu zählen, wozu sich, Falls keine andern Anzeigen vorhanden wären, ganz besonders die Abkochung der Gerste, des Hafers, der Graswurzel und anderer eignen, und die besonders während des Ausbruchsstadiums der Exantheme, recht gute Dienste leisten. Der häufige Genuss lauer Getränke ist auch schon aus dem Grunde sehr anzurathen, weil dadurch, wie schon erwähnt, die spärliche Diät viel leichter zu ertragen ist.

Als ein vorzüglich die Heilung beförderndes Mittel sind auch die warmen Bäder zu betrachten, die man fast allgemein als Vorbereitungsmittel zu energischen Kuren oder auch als Beihilfsmittel zu allen Zeiten rühmte. Besonders wohlthätig erweisen sie sich aber bei allen Hauteruptionen, insbesondere bei träger Haut, die sie zur thätigern Funktion mächtig anspornen. Eben so hilfreich sind allgemeine Bäder bei zu grosser Gereiztheit des Hautsystems, wo dann Ricord *), besonders den gelatinösen Bädern das Wort führt, die aber durch Kleienabkochungen leicht ersetzt werden können.

Die Vortheile der Dunst- und Schwitzbäder kann ich nicht aus eigener Erfahrung angeben, jedenfalls aber dürften die gewöhnlichen warmen Bäder selben nicht nachstehen; auch ist ihre Anwendung sowohl in Spitälern, als auch vorzüglich in der Privatpraxis, meistens unmöglich.

II.

Alterirend-evakuirende Mittel.

Die zu dieser Klasse gehörigen Mittel wirken schon viel entscheidender auf die Oekonomie, denn indem sie mächtig alle Ausscheidungen anregen und umstimmen, beschränken sie zugleich auch die Vegetation; ja manche von ihnen, insbesondere aber die Metalle, wirken so entschieden auf die gesammte Oekonomie ein, dass sie endlich

*) Seite 323.

unmässig und grundsatzlos angewendet, den Organismus immer näher seiner gänzlichen Auflösung zuzuführen im Stande sind.

Welche vorzügliche Resultate von der zweckmässigen Anwendung so entscheidend wirkender Arzneistoffe in gefahrdrohenden Fällen zu erwarten seien, ist wohl nicht nöthig zu erinnern.

Der leichtern Uebersicht wegen werde ich zuerst die Arzneikörper aus dem Mineralreich und dann die Vegetabilien abhandeln, von denen ich jedoch nur die dermalen am meisten gebräuchlichen oder einst einen grossen Ruf habenden, einer ausführlichen Darstellung zu würdigen, die übrigen bereits von der Zeit gerichteten, aber nur kurz zu berühren gedenke, um nicht unnütz Zeit und Raum zu vergeuden.

Zu den mineralischen Arzneikörpern gehören:

A. Metalle, als:
   a. das Quecksilber,
   b. das Silber,
   c. das Kupfer,
   d. das Spiessglanz,
   e. der Arsenik.

B. Alkalien, als:
   das vegetabilische und flüchtige Laugensalz.

C. Säuren, als;
   a. die Salpetersäure,
   b. die Salzsäure.

Zu den Arzneikörpern aus dem Reiche der Vegetabilien gehören;

A. Schleimig bittere Mittel, als:
   a. die *Sarsaparilla*,
   b. die *Carex arenaria*,
   c. die *Bardana*.

B. Harzig-scharfe Mittel, als:
   a. das Guajakholz,
   b. das Sassafrasholz und
   c. die grünen Wallnussschalen.

C. Rein scharfe Mittel, als:
der Seidelbast.
D. Rein narkotische Mittel:
das Opium.
E. Narkotisch-scharfe Mittel, als:
a. das *Conium maculatum*.
b. der *Aconit*.

A. Metalle.

a. Das Quecksilber.

Die Einführung dieses Heilkörpers in die Medizin haben wir grösstentheils den arabischen Aerzten zu verdanken, und zwar höchst wahrscheinlich dem bekannten arabischen Arzte Rhazes, der, um die nichtgiftige Natur des Metalls nachzuweisen, einem Affen eine grosse Menge laufenden Quecksilbers ohne allen Nachtheil beibrachte *). Hiedurch waren nun alle früheren Behauptungen der römischen und griechischen Aerzte von der giftigen Natur des Quecksilbers entkräftet, und die äussere Anwendung des Merkurs fing nun an, in oft unsinnigen Gemischen und Salben allgemein verbreitet zu werden. Seine Anwendung beschränkte sich jedoch Anfangs fast nur auf die Heilung der Krätze und die Tödtung der Läuse.

Von den arabischen Aerzten aber ging die Anwendung des Quecksilbers auf die stammverwandten Mauren, von denen sie die christlichen Aerzte Spaniens erlernten. Das meiste Verdienst in der Verbreitung der arabischen Schule und der äussern Anwendung des Merkurs, insbesondere gebührt aber dem im zwölften Jahrhunderte lebenden *Constantinus Africanus*, der durch die vielen Uebersetzungen arabischer Schriften ihre Lehren auf die salernitanische Schule übertrug, von wo sie bald einer lebhaften Vorbereitung theilhaftig wurden **).

---

*) Dietrich's Merkurialkrankheit, Seite 11.
**) Dietrich Seite 17.

So kam es denn, dass schon im dreizehnten Jahrhunderte die Anwendung des Merkurs nicht nur in Italien, Spanien, Frankreich, ja auch schon in England bekannt war, und nach und nach auch auf die meisten chronischen Hautkrankheiten ausgedehnt wurde, wozu besonders in Frankreich Guy von Chauliac im vierzehnten Jahrhunderte viel beitrug, indem er den Merkur als das geeignetste Mittel zur bezweckenden Vernarbung wunder Stellen schilderte.

Nicht fehlen konnte es daher, dass der Merkur, der sich bei den meisten Hautkrankheiten, in denen er schon fasst allgemein angewendet wurde, heilkräftig erwies, zur Zeit der zu Ende des fünfzehnten Jahrhunderts ausbrechenden Lustseuche aus Analogie auch bei ihr versucht wurde, was auch wirklich sehr bald geschah, denn Joseph Grünbeck, Geistlicher und Sekretär Kaiser Maximilian's I., der im Jahre 1496 seinen „*Tractatus de pestilentiali scorra, sive mala de Frantzos, originem remediaque ejus continens*" schrieb, machte schon Erwähnung der Einreibungen mit der Merkurialsalbe, und der dadurch im Munde entstehenden Geschwüre *).

Zur Zeit der ausbrechenden Lustseuche beschäftigten sich aber mit deren Behandlung durch die Merkurialeinreibungen fasst ausschliesslich nur Quacksalber, von denen sich selbst Aerzte, wie der vielbekannte Ritter Ulrich von Hutten behandeln liessen, die uns die gräulichsten Mittheilungen über ihre schrecklichen Eingriffe und Folgen mittheilten, wesshalb es auch ganz natürlich ist, dass bald Einwendungen gegen die Merkurialeinreibungen von besser denkenden Aerzten erhoben wurden. Nach und nach siegte aber doch der Merkur, so dass endlich die meisten Aerzte sich seiner zur Heilung bedienten, wozu verbesserte Anwendungsmethoden und verbesserte Präparate allerdings das Meiste beitrugen. Zu erwähnen ist in dieser Beziehung Johann de Vigo, als Erfinder

*) Girtanner, Bd. II., Seite 5 und 6.

des *Unguentum neapolitanum*; eben so Nikolaus Massa, der im Jahre 1532 schrieb, und durch seinen Weltruf als der thätigste Verbreiter und Verbesserer der Schmierkur zu betrachten ist. Wem jedoch die erste innere Anwendung des Merkurs zuzuschreiben sei, ist schwer zu ermitteln. Sprengel erwähnt des Leibarztes Andreas Matthiolus, als des ersten, der den Merkur innerlich gab, wofür auch folgende Stelle Astruc's *): „*Duo proponit remedia nova, tamquam utilia ad curationem morbi gallici*: 1. *Mercurium praecipitatum rubrum cujus praeparandi modum docet, et qua utilissimum esse censet, non modo ad curandum morbum gallicum, sed etiam ad effectus alios non paucos*" spricht. Dieterich **) dagegen widerlegt Sprengel's Ansicht, indem er behauptet, dass Joannes Benedictus, der im Jahre 1508 schrieb, der erste gewesen sei, der den Merkur in seinem geheimgehaltenen Aepfelsyrup innerlich gab, gestützt auf die, allerdings nicht über alle Zweifel erhobene Ansicht, dass dieser Syrup sonst nicht so wirksam hätte sein können.

In dem Masse nun, als die Behandlung der Syphilis mit Merkur unter den Aerzten allgemeiner und ausgebildeter wurde, befestigte sich auch der Glaube an seine spezifische Heilkraft immer mehr, so, dass wenige nicht nachhaltige Anfechtungen abgerechnet, der Merkur bis auf die neuesten Zeiten fasst für das alleinige Heilmittel der Syphilis galt, aber die neueste Zeit spielt diesem Alleinherrscher aller Syphiliden übel mit, indem sie durch hellere Ansichten und geläuterte Erfahrungen sein Gebiet mächtig einschränkte, ja den Merkur ganz zu verbannen sich alle Mühe gab, wo mit Recht, wo nicht? wird die Folge lehren.

Wirkungen des Quecksilbers.

Der Herd der Quecksilberwirkung ist die gesammte Vegetation. Sie äussert sich, in mässigen Gaben an-

*) De morbis venereis, Venetiis 1790, Tom. II., pag. 78.
**) Seite 31 und 33.

gewendet, zuerst in den Sekretionsorganen, in denen die vermehrte Absonderung — besonders aber in den Schleimhäuten — unverkennbar ist. In dem Verhältnisse aber, in welchem der Merkur die Ausscheidungen befördert, bethätiget er antagonistisch die Resorption in allen Theilen des Körpers, vorzüglich aber in den häutigen Gebilden, was nur durch seine besondere Einwirkung auf das gesammte Lymphsystem erklärt werden kann. Viel deutlicher treten diese Wirkungen hervor, wenn der Merkur in grösseren und längere Zeit fortgesetzten Gaben gebraucht wird, wo bei einerseits aufs höchste gesteigertem Resorptionsprozess, andererseits die zunehmende Verflüssigung sich durch ein immer mehr zunehmendes fahles, aufgedunsenes Aussehen, durch das Sinken der Kräfte, und durch oft äusserst profuse Ausscheidungen in allen Atrien offenbart, was der profuse Speichelfluss, die vermehrten Schweisse, die Darmausleerungen, das sich ausbildende Merkurialfieber u. s. w. beweisen.

In diesen Wirkungen nun haben wir den Grund, warum das Quecksilber sich stets so heilkräftig bei der Behandlung der Syphilis erwies, deren Wesenheit in einer krankhaften Verstimmung des lymphatischen Blutelementes, mithin gerade im Hauptwirkungsherde des Quecksilbers begründet ist.

Die Heilkraft des Quecksilbers in der Syphilis kommt daher nicht auf Rechnung seiner Schwere — nach Astruc — noch — nach Swediauer — auf Rechnung der Verwandtschaft des Quecksilbers zum syphilitischen Kontagium, eben so grundlos ist Girtanner's Ansicht, der zu Folge das Quecksilber durch Abgabe von Sauerstoff sich heilkräftig erweisen soll, nicht minder falsch ist Hahnemann's Ansicht, der die Heilkraft des Merkurs durch die Erregung eines Merkurialfiebers zu erklären sucht — wie räumt sich das mit seinen Dezillionteln? — Am lächerlichsten aber ist Dieterich's Ansicht, dass der Merkur den Eindringling, die Venusseuche, — als *ens in ente* — auf ähnliche Weise wie andere thie-

rische Parasiten? als Gift, tödte *) Die Heilkraft des Merkurs ist vielmehr in seiner Totalität, in seiner Wesenheit — als Quecksilber — zu suchen, der zu Folge es ebenso wie bei Entzündungen, so auch bei der Syphilis ganz gleich, mithin nicht spezifik; sondern nur lösend und entziehend, und nur nach der verschiedenen Gabe und Anwendungsweise, graduell verschieden wirkt.

Aus den irrigen Ansichten seiner spezifischen Wirksamkeit gegen die Syphilis, entstanden aber oft sehr üble Folgen, da die orthodoxen Merkurialisten sich nicht begnügen, — in der irrigen Meinung, dass die Syphilis wegen Fortbestand des, ihr Wesen begründenden Giftes, so oft rezidivire — den Merkur so lange darzureichen, bis ihre Erscheinungen getilgt sind; sondern sie rathen ihn noch länger fortzugeben, da das Verschwinden der Erscheinungen keine Gewährleistung für die Tilgung der Lues sei (?), aber der Erfolg eines solchen Handelns, muss wohl meistens ein umgekehrter sein.

Diesem Umstande haben wir auch grösstentheils die Merkurialkrankheit zu verdanken, deren Wesenheit zu erörtern, meine Aufgabe sei.

Wie schon aus der gegebenen Schilderung der Wirkung des Quecksilbers erhellet, ist es ersichtlich, dass ein so heftig die Gesammtheit der Oekonomie ergreifendes Mittel, unter gewissen Verhältnissen, auch üble Folgen haben müsse, die entweder gleich während des Merkurialgebrauches sich äussern, und als zwar lästige, aber doch dem speziellen Heilzweck gemäss, nicht ausweichbare akute Uebel zu betrachten sind, oder sie entstehen erst in der Folge, und sind von langwierigem Verlaufe.

Diesemgemäss zerfällt die Merkurialkrankheit in die akute und in die chronische.

---

*) Seite 113—114.

Akute Merkurialkrankheit.

Die akute Merkurialkrankheit entsteht, je nach der Individualität und der Anwendungsart des Quecksilbers, gewöhnlich zwischen dem siebenten und dem zehnten Tage der Kur, selten früher, häufiger aber auch später. Ihre Vorläufer sind eine belegte schleimige Zunge, wässriger Mund, übler, etwas metallischer Geschmack, der nach und nach deutlicher wird, stumpfe oder sogenannte lange Zähne, wozu sich oft ein mässig spannendes Gefühl in der Gegend der Parotiden und der Unterzungendrüsen gesellt. Hiezu kommt noch eine allgemeine Abspannung und Muthlosigkeit, die sich nicht selten bis zu einer deutlichen Fieberbewegung steigert. Bald steigern sich diese Erscheinungen, besonders aber jene des Mundes, was an dem beginnenden Locker- und Schmerzhaftwerden des Zahnfleisches und an der vermehrten Speichelung, deutlich zu erkennen ist. Im höhern Grade des Uebels, das immer fieberhaft ist, schwellen das Zahnfleisch, die Zunge und die Backen oft beträchtlich an, wobei sich die fluidisirende Wirkung des Quecksilbers, nebst der Menge des beständig fliessenden Speichels, an der nun zu beobachtenden aphthenartigen Geschwürsbildung deutlich zu erkennen gibt. Diese Geschwüre, die vorzugsweise den Zungenrand und die innere Fläche der Backen und Lippen, wie auch das Zahnfleisch, oft in beträchtlicher Menge besetzen, sind sehr empfindlich, leicht blutend, haben zottige, weisse, verbrühte Ränder und einen rothen oder weisslichen, aber nicht tiefen Grund, sie sind meistens rund, oft aber auch den Eindrüken der Zähne entsprechend.

Höhere Grade von *Stomatitis mercurialis*, bei Erwachsenen, sind mir nicht vorgekommen, und gehören in neuerer Zeit jedenfalls zu den Seltenheiten, bei Kindern hingegen sah ich sie schon öfters mit Brand fast aller Weichgebilde des Mundes endigen, wesshalb man sich

bei der Anwendung des Merkurs bei Kindern, wohl in Acht zu nehmen hat.

Die Dauer dieses Zustandes variirt, je nach dem Grade den er erreicht, so zwar, dass die minderen Grade, wohl schon in acht Tagen ganz verschwinden, während höhere Grade, oft vierzehn bis zwanzig Tage, und oft auch darüber, zu ihrer gänzlichen Beseitigung erfordern.

Obwohl im Allgemeinen allen, längere Zeit hindurch gebrauchten Merkurial-Präparaten, die Eigenschaft zukommt, diese akute Merkurialkrankheit hervorrufen zu können, so ist sie doch besonders nur den Oxydul-Präparaten, und den, noch mehr dem regulinischen Quecksilber sich nährenden Präparaten, im höhern Grade eigen. Jedenfalls ist aber die Empfänglichkeit, als prädisponirendes Moment zu berücksichtigen; denn während Einige schon durch die geringsten Quecksilbergaben in diesen Zustand versetzt werden können; so gibt es doch auch Fälle genug, die uns lehren, dass bei manchen Individuen, selbst durch die höchsten Merkurialgaben, dieser Zustand nicht hervorgebracht werde.

Als die *Stomatitis* befördernde Ursachen sind: ein laxes, schwammiges, leicht blutendes Zahnfleisch, und schlechte, mit ihren Kanten die Weichgebilde reizende Zähne zu betrachten.

Das eigentliche Wesen der *Stomatitis mercurialis*, ist nach Ricord eine Entzündung des Zahnfleisches, die Speicheldrüsen leiden nach ihm nur in der Folge durch Weiterverbreitung des Krankheitsprozesses, welche Behauptung Ricord's aber nicht als allgemein gültig betrachtet werden kann, da oft die Speicheldrüsen die zuerst ergriffenen Organe sind, was ihre Schmerzhaftigkeit beweiset und ihre, nach überstandenem Speichelfluss, oft lange zurückbleibende Volumsvergrösserung.

Obwohl durch den dreisten und länger fortgesetzten Quecksilbergebrauch, allgemeine Reaktionen, in der Form allgemeiner Abgeschlagenheit, kopiöser Sekrete und fe-

brilischer Zustände, immer geweckt werden; so gibt es, wie schon erwähnt, doch Fälle genug, wo die Wirkung auf den Mund fast ganz ausbleibt, dagegen aber ein ähnlicher Zustand in den Unterleibsdrüsen, besonders in der Bauchspeicheldrüse, hervorgebracht wird, wobei das begleitende Fieber meist eine grössere Bedeutung erlangt, und der Unterleib sehr schmerzhaft wird, bei oft sehr vermehrten Stuhlgängen, durch die nur dünnflüssiger Koth, später aber ein schaumiger, zäher, weisslicher Schleim, mit oft beträchtlichem Tenesmus, entleert wird. Hiebei hat der Kranke bei fadem, pappigen, oft metallischen Geschmacke, eine meist weissbelegte Zunge, und sein mattes Auge ist bei fahlem eingefallenem Gesichte, kühler Haut und kleinem schnellen Pulse, ein tiefes Leiden verkündend.

Zu den übelsten Formen der akuten Hydrargyrosis, gehört der, zum Glücke sehr seltene, von Pearson sogenannte, und zuerst ausführlich geschilderte *Mercurial Erethismus*, der in früheren Zeiten kaum gekannt war, denn selbst bei dem fleissigen Astruc findet man noch keine Spur von ihm; Swediauer scheint ihn wohl schon gekannt, aber nicht besonders gewürdigt zu haben, indem er sagt, dass eine Verkältung während der Merkurialkur, zuweilen den Schlagfluss und den Tod zur Folge habe*). Louvrier**) gibt auch der Verkältung während des Speichelflusses und dessen plötzlichem Aufhören, die Schuld der Entstehung dieses höchst gefährlichen Zustandes, was aber nicht für alle Fälle gelten kann, da er oft schon während den ersten Gaben eintritt, — so soll er bei Batemann schon am ersten Tage der Schmierkur sich gezeigt haben — oder auch erst nach überstandener Merkurialkur; so ist mir selbst im Jahre 1830, als ich noch feldärztlicher Gehilfe war, ein Fall vorgekommen, wo ein Mann, am 18. Tage nach durchmachter, aber sehr gemässigter Louvrier'scher

---

*) II. Bd., 19. Hauptstück, Seite 280.
**) Seite 327.

Schmierkur, sich über Unwohlsein beklagte, und nachdem er bald darauf rasch vom Bette aufstand, gleich wieder auf dasselbe, todt zurückfiel; Schade dass ich mir das Nähere seines Unwohlseins nicht aufzeichnete! Dieterich behauptet, dass der *Mercurial-Erethismus* nur bei solchen Personen zu entstehen pflege, auf deren Se- und Exkretionswege der Merkur keine Wirkung äussert*), was aber ebenfalls nicht richig ist, da bei dem von mir beobachteten Falle, der Speichelfluss während der Kur im vollen Gange war. Dr. Marschall Hall **) schreibt die Entstehung dieses Uebels dem Umstande zu, dass der Merkur unter gewissen Verhältnissen, als wirkliches Gift wirke, wodurch jedoch ebenfalls nichts erklärt ist.

Nach Dieterich geht dem Ausbruche des *Mercurial-Erethismus* ein etwas gereizter Zustand voraus, de oft schon in einigen Stunden verschwindet, und dem Gegentheile Platz macht. Das Aussehen der Kranken ist erdfahl, die matten, gläsernen, tief liegenden Augen, sind mit blauen Ringen umgeben, wobei die Nase, die übrigen Theile des Gesichtes und die Extremitäten, kalt anzufühlen sind, der Puls ist klein, schnell, und wird auch bald intermittirend. — Sonderbar ist, dass die, schon während des wachen Zustandes so sehr unterdrückte Herz- und Gefässthätigkeit während des Schlafes, noch viel bedeutender sinkt, so dass höchst beunruhigende Ohnmachten zu befürchten sind, was wirklich nach Marschall Hall, eine ausserordentliche Analogie mit erschöpfenden Blutflüssen, darstellt. Hiebei klagen die Kranken häufig über Schwindel, jedenfalls aber über Herzklopfen und eine bedeutende Beklommenheit und Einschnürung der Brust, die sie sich durch häufiges Seufzen und Stöhnen, zu erleichtern trachten, eben so klagen sie über Druck der Präkordien, dem nicht selten ein Erbrechen zäher grüner Stoffe folgt. Während nun dieser Zustand

*) Seite 185.
**) Behrend's Syphilidologie. I. Bd. Seite 557.

einige Tage, oder auch kürzer angedauert hat, werden alle Erscheinungen, besonders aber die Aengstlichkeit, die Brustbeklemmung und der ohnehin unruhige Schlaf, immer beträchtlicher, die früher reine feuchte Zunge wird trocken, es treten blande Delirien ein, wobei der Zustand der Kranken ruhiger wird, bis sie mit einem Male plötzlich auffahren, oder im Zimmer herumzugehen versuchen, oder in einem kleinen Streite mit Andern, unter Ausstossung unzusammenhängender Reden, plötzlich todt dahin sinken.

Die Leichenöffnung weiset nach Dieterich, ebenso wie bei den Apoplexien, Ergiessungen — seröse oder blutige? — zwischen der Piamater und dem Gehirne nach.

Zu den akuten Hydrargyrosen wird noch das *Eczema mercuriale*, *Alley's Hydrargyria*, gerechnet. Dieses erscheint meistens nur nach Merkurialeinreibungen, oder während des Gebrauches der Sublimatbäder in der Form kleiner, der Miliaria ähnlicher, wasserheller, stark juckender Bläschen, mit etwas geröthetem Halo, später aber werden sie mehr gelb und undurchsichtig, indem der seröse Inhalt purulent wird. Der Sitz dieser Bläschen ist gewöhnlich die Haarwurzel, die es peripherisch umgibt, oft werden sie aber auch auf haarlosen Stellen beobachtet.

Die Ursache dieses Uebels scheint bei zarter Haut, theils die lokalreizende Einwirkung des Quecksilbers, theils aber auch das ranzige Fett der Quecksilbersalbe zu sein. Mehrere Schriftsteller haben aber diesen Ausschlag auch auf den innerlichen Gebrauch des Quecksilbers entstehen gesehen, was besondern Idiosynkrasien zugeschrieben werden muss.

Alley unterscheidet drei Arten dieses Ausschlages, nämlich die *Hydrargyria mitis*, *febrilis* und *maligna*, da ich sie jedoch nie anders beobachtet habe, als wie die oben beschriebene Art — wahrscheinlich *Alley's Hydrargyria mitis* — und da die übrigen Arten auch überhaupt bei uns nicht vorzukommen scheinen, was das Schweigen fast aller Schriftsteller beweiset, so übergehe ich ihre

Beschreibung und verweise die Wissbegierigen auf Dr. W. A. Rieckes „Handbuch über die Krankheiten der Haut," I. Bd., Seite 228.

Chronische Mercurialkrankheit.

Seit den ältesten Zeiten waren schon die schleichenden üblen Wirkungen des Merkurs bekannt, was die zeitweisen Warnungen besserer Aerzte hinlänglich beweisen, aber erst seit Mathias steht die chronische Merkurialkrankheit als Eigenheit da, die man füglich wie die Fledermaus unter den fliegenden und vierfüssigen Thieren betrachten kann; denn je nach der individuellen Laune werden dieselben krankhaften Erscheinungen bald der Syphilis, bald aber der Merkurialkrankheit zugeschrieben, wovon insbesondere Dieterich's „Merkurialkrankheit" ein deutlicher Beweis ist.

Die Ansichten über die Entstehung des Merkurialsiechthums sind je nach den herrschenden Theorien sehr verschieden, aber die neueste und jezt fast allgemein herrschende, ist gleich der, des viel berüchtigten *Aureolus Philippus Theophrastus Paracelsus Bombast ab Hohenheim*, einzig in ihrer Art, und durch die meist schlecht verstandenen Erfolge der Hydropathie nur um so mehr bekräftiget.

Dieser Ansicht zu Folge soll das in den Körper gebrachte Quecksilber verbleiben, und alle diejenigen Erscheinungen hervorbringen die man der Merkurialkrankheit zuzuschreiben für gut findet.

Abgesehen von den meist übertriebenen Mittheilungen des Fallopius, Farnelius, Nicolaus Fontanus, Stoll, Thidemann und vieler Anderer, denen zu Folge oft bedeutende Mengen von Quecksilber in den Knochenhöhlen, nach Merkurialkuren Verstorbener, aufgefunden wurden, was auch Frike *) in einem Falle

*) Horn's Archiv, 1826. Nov. u. Dec. Seite 501.

bestätiget fand, und abgesehen von den Erscheinungen während einer Merkurialkur, die sich nur durch die Aufnahme des Quecksilbers in den Kreislauf erklären lassen; so beweisen es die in neuerer Zeit mit dem Blute unter dem vollen Merkurialeinflusse stehender Kranken, gemachten chemischen Versuche, unwiderleglich, dass das Quecksilber in den Kreislauf aufgenommen werde; Wahnsinn wäre es aber, desshalb doch behaupten zu wollen, dass das durch den Einfluss des Blutes gewiss leicht lösliche und verflüchtigbare Quecksilber auch in der Folge im lebenden Körper, wie in einer todten Schachtel verbleiben sollte, um von Zeit zu Zeit sein Unwesen treiben zu können, wofür auch die Fälle, wo in Leichnamen Quecksilber vorgefunden wurde, durchaus keinen vollgültigen Beweis liefern können, denn höchstens wird durch selbe unumstösslich wahr, dass der Merkur durch die Cirkulation des Blutes in alle Körperhöhlen gelangen könne, und dass, wenn plötzlicher Tod eintritt, der Organismus mithin keine Zeit gehabt hat, sich seiner entledigen zu können, der Merkur in dem todten Körper, als todtes Metall verbleibe.

Auf eine ganz andere Art ist daher das Wesen der Merkurialkrankheit zu suchen. Es beruht auf dem Satze, ein geschwächtes Organ erkrankt leichter als ein noch völlig gesundes. Halten wir diesen Grundsatz fest, und überdenken wir uns die Wirkungen des Metalls, so haben wir den Schlüssel zu dieser Sphinx. So lehrt uns die Erfahrung, dass alle diejenigen, die bei Befolgung aller Vorsichtsmassregeln, nach durchgemachter Merkurialkur sich einer raschen Erhohlung erfreuen, im Durchschnitte von allen üblen Folgen befreit bleiben, diejenigen aber, die bei der Nichtachtung des nöthigen Regimens, oder wegen unzweckmässiger Anwendung des Quecksilbers, oder auch aus anderen nicht immer zu bestimmenden Gründen nur langsam sich erholen können, meist verschiedene Folgenübel zu gewärtigen haben. Die Ursache hiervon liegt eines Theils in der Wirkung des Merkurs, indem er mächtig umstim-

mend, die Aufsaugung und Ausscheidung befördernd, auf die meisten, besonders aber die mukösen, die synovial- und die fibrösen Gebilde einwirkt, und lange noch nach überstandener Merkurialkur, theilweise oder auch allgemeine Hautkrisen unterhält, die eine besondere Würdigung erheischen. Kann sich nun der Organismus von den letzten Nachwirkungen des Quecksilbers, wegen anderartiger Schwächlichkeit oder Kränklichkeit durch eine rasche Rekonstruktion nicht befreien, oder wird auf die Nachkrisen keine besondere Sorgfalt verwendet, selbe mithin in ihrem Verlaufe gestört; so ist nichts natürlicher, als dass die am meisten geschwächten Theile, mithin die verschiedenen häutigen Gebilde, bei gegebener oft geringfügiger Ursache, wieder erkranken, und dann die verschiedensten Formen des Rheumatismus, Reizungszustände der Schleimhäute, und auch verschiedene Hautausschläge, zur Folge haben. Diese Zustände wurden früher alle der Syphilis, jetzt aber der Merkurialkrankheit beigezählt, obwohl sie mit der ersteren nichts gemein haben, und mit dem Merkur, wie mit einem jeden anderen prädisponirenden Momente, nur mittelbar zusammenhängen.

Dieses ist aber noch nicht Alles, ja man hat der Merkurialseuche noch Krankheitsformen aufgebürdet, die offenbar nur der Syphilis zugeschrieben werden können, und so kommt es denn, dass man schon alle schweren Formen der Syphilis hinreihen könnte, wo es gerade die Laune will. Der Grund dieses Missverständnisses ist aber wieder der oben angeführte, denn indem der geschwächte Organismus, nach überstandener Merkurialkur nicht bald seine volle Gesundheit erlangt, ist er eben so nach überstandener Syphilis, wie nach anderen überstandenen schweren Krankheiten, in gleichem Verhältnisse zu Rezidiven, mithin zu einem neuen Ausbruche der Syphilis, eben durch seine Schwäche disponirt, was bei rascher Rekonvaleszens, nicht der Fall ist. Dass nun der neue Ausbruch der Syphilis in einem geschwächten, und durch den vorausgegangenen Merkurialgebrauch, mächtig alterirten Organis-

mus, oft von heftigeren Erscheinungen begleitet sei, als diess sonst der Fall wäre, ist eine sehr leicht begreifliche Sache; eben so natürlich ist es aber auch, dass diese Krankheitsformen ihrer Charakteristik um so mehr verlustig werden, als es, abgesehen von den früheren merkurialen Eingriffen, eine ausgemachte Thatsache ist, dass diess selbst dann mehr oder weniger der Fall sei, wenn die Syphilis durch lange Zeit sich selbst überlassen bleibt, oder auf eine minder eingreifende Weise behandelt wird.

Aus diesen Betrachtungen erhellet nun allerdings, dass das Quecksilber bald als prädisponirendes Moment zu verschiedenen, durchaus nicht eigenthümlichen Krankheiten, bald aber auch als ein indirekt syphilitische Rezidiven beförderndes, und auf ihre Gestaltung mächtig einwirkendes Agens zu betrachten sei; dass aber eine wirkliche Merkurialseuche im Sinne des Mathias, Dieterich's und vieler Anderer bestehe, ist ein durch nichts zu erweisendes Fantasiespiel.

Heilplan.

Dem Wesen der Krankheit entsprechend, kann der Heilplan auch nur eine mächtige Umstimmung der ganzen Oekonomie und Beförderung aller Ausscheidungen zu erzielen suchen, wozu allerdings das Quecksilber in manchen Fällen vortrefflich und unersetzbar ist, wenn man selben nicht mehr aufbürdet, als es zu leisten im Stande ist. Da jedoch seine Anwendung, wie es aus den frühern Betrachtungen ersichtlich ist, oft mit vielen Uebelständen und Gefahren verbunden ist, so ist die grösste Vorsicht nicht ausser Acht zu lassen, um nebst Bewirkung der vollen Einwirkung des Merkurs dessen üble Folgen wo möglich abhalten zu können.

Fast der alleinige Heilplan der Aerzte, seit dem Ausbruche der Lustseuche, bis fast auf die neuern Zeiten, war die Erzielung und Unterhaltung eines Speichelflusses bis zum Verschwinden aller krankhaften Erschei-

nungen und oft auch darüber. Dass dieser Heilplan bei seiner grellen Aussenseite, und bei Berücksichtigung des Umstandes, — dass man das im Körper noch latente Gift gleichsam stromweise aus dem Munde fliessen sah, sehr verlockend gewesen sein müsse, beweiset sein dreihundertjähriges Alter. Es erhoben sich freilich oft laute Stimmen dagegen, und erst van Swieten siegte; aber bei dem Schlechteren, was er dafür gab, freilich nur auf kurze Zeit, bis es endlich der Jetztzeit gelang, die Fesseln des Orthodoxismus zu sprengen.

Da es nun unwiderleglich durch die Erfahrung dargethan ist, dass die Erweckung eines Speichelflusses durchaus zur Heilung der Lustseuche nicht nöthig, ja oft wahrlich schädlich sei, und höchstens nur in so fern, als indirekt wohlthätig wirkend zu betrachten sei, als derselbe bei Unmöglichkeit des Geniessens die Kranken zur strengen Befolgung der so nöthigen Hungerkur zwingt; so muss es unsere Aufgabe sein, wo nur möglich seinem Ausbruche vorzubeugen, da es jedoch Fälle gibt, wo wegen des zu befürchtenden Verlustes wichtiger Theile ein rasches Einschreiten unerlässlich ist, so mögen diese von der Regel eine Ausnahme erleiden, wohlerwägend, dass von zwei Uebeln das geringere zu wählen sei.

Es ist ferner bekannt, dass der Organismus nur durch Angewöhnung grössere Gaben von Merkurialpräparaten gut vertragen könne, und da solche oft zu der bezweckenden mächtigen Umstimmung unerlässlich sind, so muss man den vollen Werth der praktischen Regel anerkennen der zu Folge der Merkur in steigenden Gaben gereicht werden soll. Freilich ist es überflüssig, ja oft schädlich, mit der Gabe gleichmässig steigend fortzufahren, bis an das Ende der Kur, und man wird viel besser fahren wenn man mit Ricord allmälig steigend bei der Gabe verbleibt, bei der die krankhaften Erscheinungen sich zu bessern anfangen, und erst bei allenfalls wieder eingetretenem Stillstande im gleichen Verhältnisse, wie früher, die Gabe mässig vermehrt.

Die Zeit, in der eine Merkurialkur beendet sein muss,

lässt sich nicht genau bestimmen, da dieses von seiner jedesmaligen Wirksamkeit und von der individuellen Empfänglichkeit für die Einwirkung des Metalls, grösstentheils abhängt; so viel möge aber als allgemein giltig betrachtet werden, dass eine Merkurialkur wohl nur selten vor dem zwanzigsten Tage als beendet zu betrachten sei, wollen wir durch selbe das erreichen, was unser Zweck ist; dagegen ist eine Verlängerung derselben über den dreissigsten bis fünf und dreissigsten Tag bei den bekannten üblen Nebenwirkungen des Metalls um so weniger zu entschuldigen, als der Merkur bei richtiger Anzeige gehörig angewendet, gewiss meist eine viel kürzere Zeit zur Erlangung des Heilzweckes erfordert; wo er aber in 30—35 Tagen, vom Tage der ersten Anwendung gerechnet, seine Heilkraft noch nicht entfaltete, dort haben wir wohl wenig mehr von ihm zu erwarten.

Absolut gegenangezeigt ist das Quecksilber:

a. bei vorhandener Komplikation der Syphilis mit deutlich ausgeprägter skorbutischer Anlage, oder dem Skorbute selbst;

b. bei allen gleichzeitig mit der Syphilis bestehenden Krankheiten, die einen baldigen Verfall der Konstitution zur Folge haben;

c. bei der bereits durch vielfältige Merkurialkuren entarteten und mit den Erscheinungen einer weit gediehenen Säfteentmischung vergesellschafteten Syphilis und

d. bei nicht zu überwindender Idiosynkrasie gegen den Merkur, die sich dadurch kund gibt, dass bei dem wiederholten Versuch der Quecksilberanwendung schon auf die ersten geringen Gaben ein heftiger Speichelfluss oder andere gefährliche Erscheinungen eintreten.

Präparate und deren Anwendungsmethode.

Die in der Syphilidotherapie am meisten gebräuchlichen Merkurialpräparate zerfallen in solche, die reguli-

nisches Quecksilber enthalten, in Oxydule und Oxydulsalze und in Oxyd und Oxydsalze.

Regulinisches Quecksilber enthaltende Präparate sind:

1. *Unguentum Hydrargyri cinereum.*
2. *Mercurius gummosus Plenkii.*

Quecksilberoxydul-Präparate sind:

1. *Hydrargyrum oxydulatum nigrum.*
2. *Hydrargyrum muriaticum mite.*
3. *Protojoduretum Hydrargyri.*

Quecksilber Oxyd-Präparate sind:

1. *Hydrargyrum oxydatum rubrum.*
2. „ *muriaticum corrosivum.*
3. „ *jodatum rubrum.*
4. „ *cyanicum.*
5. „ *phosphoricum.*

Regulinisches Quecksilber enthaltende Präparate.

a. Unguentum Hydrargyri cinereum.

a. Aeusserliche Anwendung.

Die graue Quecksilbersalbe äusserlich angewendet, ist wohl die älteste Methode zur Heilung der Syphilis, aber erst in neuerer Zeit wurde sie durch Fabre, Louvrier, Rust und Simon jun. verbessert, indem sie nicht wie die Alten, die Salivation als den alleinigen Heilzweck betrachteten, sondern eine tiefere Umstimmung der ganzen Oekonomie zu bezwecken für nöthig erachteten, ohne jedoch die Salivation als ein nicht auszuweichendes Uebel zu betrachten, sondern ihr vielmehr einen besondern Werth — als Merkurialkrise — beilegen. Jedenfalls gebührt aber Simon's Anwendungsmethode der Schmierkur der Vorzug, da sie durch das allmälige Steigen mit der Menge der einzureibenden Salbe, am meisten den Angewöhnungsgesetzen entspricht, wobei

sie noch den Vortheil gewährt, dass man nicht so leicht eine zu rasch eintretende und zu profuse Salivation, wie nach Louvrier's Methode, zu befürchten hat.

Die Schmierkur zerfällt in zwei Perioden, nämlich in die Vorbereitungs- und die eigentliche Schmierkur.

Der Zweck der Vorbereitungskur ist nebst der Entfernung aller, auf die eigentliche Kur möglicherweise übel einfliessender Komplikationen die Haut in einen zur Resorption möglichst günstigen Zustand zu versetzen.

Sind keine Komplikationen vorhanden, so wird die Vorbereitungskur mit einem Abführmittel begonnen, das nach der Reizbarkeit des Darmkanals, entweder aus Senna, Jalappawurzel, oder auch aus einem oder dem anderen Mittelsalze bestehen mag. Hierauf folgen die warmen Bäder von 29° Reaumur, deren täglich eins gebraucht wird, und worin die Kranken ein bis zwei Stunden zubringen sollen. Louvrier beschränkt im Allgemeinen die höchste Zahl der Bäder auf zwölf, bei drohender Gefahr begnügt er sich jedoch auch mit der halben Zahl, oder lässt den Kranken Früh und Abends eins gebrauchen.

Blutlässe, so wie die Behandlung allenfalsiger Komplikationen werden von der Besonderheit des Falles bestimmt.

Die Diät während der Vorbereitungskur beschränkt Louvrier auf tägliche drei Portionen leicht eingekochter Suppen, wobei er jedoch die ersten Tage auch etwas gekochtes Obst oder Gemüse gestattet; stark herabgekommene Kranke erheischen aber eine mässig nährende Kost; zum Getränke diene nebst Wasser das Dekokt der Sassaparilla oder der Klettenwurzel mit Süssholz. Den Beschluss der Vorbereitungskur macht ein abermaliges Purganz.

Den Tag nach beendeter Vorbereitungskur beginnen die Einreibungen, die Louvrier gewöhnlich mit zwei Drachmen beginnt und nach und nach bis auf drei Drachmen höchstens bis zu einer halben Unze vermehrt. Nach Rust wird die Kur mit einer, selten anderthalb Drach-

men begonnen, und nie über zwei Drachmen gestiegen; Simon jun. dagegen beginnt mit einem Skrupel, einer halben, selten mit einer ganzen Drachme oder darüber, wozu er sich noch einer Salbe bedient, in der sich das Metall zum Fett, wie eins zu zwei verhält, und steigt langsam mit der einzelnen Dosis, aber nie über zwei Drachmen.

Da nach Rust's, besonders aber aber nach Louvrier's Methode oft in den ersten Tagen schon ein viel zu heftiger Speichelfluss eintritt, so zwar, dass der Kranke bei fortgesetzter Kur augenscheinlich in Gefahr gestürzt würde, wesswegen man oft genöthigt wird, die Kur zu unterbrechen, wie mir schon einige Fälle vorkamen, so habe ich mich später ausschliesslich nur der Methode Simon's bedient, nur mit dem Unterschiede, dass das Quecksilber im gleichen Verhältnisse zum Fette war, und ich habe mich bei dieser Methode am besten befunden.

Die Zahl der Einreibungen belauft sich in der Regel auf zwölf und sie zerfallen in sieben Früh- und fünf Abendeinreibungen. Die Einreibungen macht sich der Kranke selbst mit erwärmten Händen, und die Ordnung, in der sie im Allgemeinen zu machen sind, stellt folgende tabellarische Uebersicht dar:

1. Tag. Früh Morgens. Einreibungen in beide Unterschenkel vom Knie an bis zu den Knöcheln.
2. „ Pause.
3. „ Früh Morgens. Einreibung in beide Oberschenkel vom Knie bis zur Hälfte.
4. „ Pause.
5. „ Früh Morgens. Einreibung in beide Arme, von der Handwurzel bis an die Schulter.
6. „ Pause.
7. „ Pause.
8. „ Früh Morgens. Einreibung in den Rücken von den Hüften bis an den Hals, da dieses jedoch durch den Kranken selbst

nicht geschehen kann, und eine fremde Hilfe erheischt, so kann man nach Hager diese Einreibung auf den Unterleib und die Brust machen lassen.

9. Tag Pause.
10. „ Früh Morgens. Einreibung in beide Unterschenkel.
11. „ Pause.
12. „ Früh Morgens. Einreibung in beide Oberschenkel.
13. „ Pause.
14. „ Früh Morgens. Einreibung in beide Arme.
15. „ Pause.
16. „ Spät Abends. Einreibungen in den Rücken oder so, wie am 8. Tag angegeben.
17. „ Morgens. Ein Purganz.
18. „ Spät Abends. Einreibung in beide Unterschenkel.
19. „ Morgens. Ein Purganz.
20. „ Spät Abends. Einreibung in beide Oberschenkel.
21. „ Morgens. Ein Purganz.
22. „ Spät Abends. Einreibung in beide Arme.
23. „ Morgens. Ein Purganz.
24. „ Spät Abends. Einreibung in den Rücken.
25. „ Morgens. Ein Purganz.

Am 26. Tage wird der Kranke in ein warmes Bad gebracht, und nachdem er eine halbe Stunde darin gesessen ist, mittelst eines Badschwammes mit Weingeist und Seife am ganzen Körper gut abgerieben, dann abgetrocknet und mit reiner Leibwäsche versehen, in ein, in einem andern Zimmer befindliches reines Bett gebracht.

Das Verhalten während der Kur ist von besonders wichtigem Einflusse auf den Gang und Heilerfolg, wesshalb es sehr nöthig ist, dass die Temperatur des Zimmers stets gleichmässig warm, von 15 — 17° R. sei, wobei jede Verkühlung sorgfältigst zu vermeiden

ist, da jedoch theils durch die Merkurialausdünstung und durch den Speichelfluss die Luft des Zimmers sehr verdorben und übelriechend wird; so ist die oftmalige behutsame Lüftung desselben unerlässlich, ein Umstand, auf den Louvrier gewiss mit Recht grosses Gewicht legt *). Nicht so wichtig, ja nur eckelerregend ist dagegen Louvrier's und Anderer Vorschrift, dass sich die Kranken während der Dauer der Inunktionen, nicht nur nicht waschen, sondern auch keine Leibwäsche wechseln sollen. Ich habe bei Nichtachtung dieser Vorschrift nie die geringste Störung des günstigen Einflusses der Kur beobachtet.

War die Diät während der Vorbereitungskur möglichst beschränkt, so soll sie nach Louvrier während der eigentlichen Kur noch mehr herabgesetzt werden, und erst während den Abendeinreibungen, die mit Purganzen alterniren, soll sie etwas nährender sein und wegen der, zu dieser Zeit eintretenden oft bedeutenden Abspannung und Hinfälligkeit dürfen die Kranken auch ein wenig guten alten Wein, oder nach Umständen auch andere Analeptika zu sich nehmen. Die ersten Folgen der Einwirkung der Friktionen stellen sich im Speichelflusse dar, der gewöhnlich zwischen der 3. und 4., oder zwischen der 4. und 5. Einreibung mit den schon beschriebenen Erscheinungen eintritt. Seine Stärke ist bestimmend für die Folge und die Stärke der Einreibungen; denn während ein zu schwacher Speichelfluss eine Vermehrung der Quantität der jedesmaligen Dose erheischt, so erfordert der zu starke oft ein mehrtägiges Aussetzen der Einreibungen; ja sollte der Speichelfluss schon nach der ersten oder zweiten Einreibung mit besonderer Heftigkeit eintreten, so dass der Kranke augenscheinlich hiedurch zum Aushalten der Kur unfähig wird; so muss sie ganz unterbrochen werden, um sie in einiger Zeit, wenn es die Noth erheischt, von Neuem beginnen zu können.

---

*) Seite 312.

Eben so erfordern eine Unterbrechung der Kur, zu frühzeitig eintretendes heftiges Fieber, Konvulsionen, ermattende Schweisse u. s. w.

Ein mässiger zum Gelingen der Kur (erforderlicher?) Speichelfluss, soll nach Louvrier auf seiner Höhe durch 24 Stunden nicht über 3 bis 4 Pfunde betragen.

Die Unterbrechung der Kur geschieht unter denselben Kautelen, wie sie nach vollendeter Kur gebräuchlich sind, d. h. der Kranke muss von den seinem Körper noch anhängenden Merkurialtheilchen durch ein warmes Bad befreit, und nach erfolgter Wechslung der Leibwäsche in ein anderes Zimmer gebracht werden, wobei ihm nach Umständen schweisstreibende oder gelinde abführende Mittel darzureichen sind.

Gegen den 15. bis 16. Tag der Kur von der ersten Einreibung gerechnet, tritt gewöhnlich die Merkurialkrise ein, die sich häufig durch profuse Schweisse, gewöhnlich aber durch Poltern und ein Gefühl von Aufgetriebenheit des Unterleibs kundgibt, dem einige breiige Stühle folgen, und diese Erscheinungen sind es eigentlich auch, die als die Anzeigen zu der Darreichung der Abführmittel zu betrachten sind. Jedenfalls sind aber die fünf im Schema angegebenen Abführungen nach Louvrier's und Rust's Methode, meist zu viel und zwecklos, und für den Kräftezustand der meisten durch die Kur jedenfalls sehr herabgekommenen Kranken eine etwas zu starke Zumuthung.

Betrachtet man nun zum Schlusse das oben angegebene Schema der Einreibungen, und die verschiedene individuelle Empfänglichkeit für die Merkurialeinwirkung; so ist es ersichtlich, dass nicht nur die Reihenfolge, sondern auch die Zahl der Einreibungen und die jedesmalige Menge der Salbe, wie auch die Ordnung und Menge der Abführmittel unendlichen Modifikationen unterliegen müsse.

Bestimmend für die zu bezweckenden Modifikationen sind die Erscheinungen der Merkurialeinwirkung und das

Individuum. Tritt die akute Hydrargyrose in der Form einer febrilischen Aufregung mit bedeutendem Speichelflusse frühzeitig ein; so ist es nicht nur nicht nöthig, die Quantität der Salbe zu vermehren, ja meistens wird es unerlässlich sein, eine oder auch mehrere Einreibungen ganz auszulassen, um einer zu heftigen Einwirkung vorbeugen zu können, die jedoch selten nur durch eine Verlängerung der Kur ersetzt werden dürfen, da, wenn die Einwirkung der Kur eine günstige ist, durch selbe in fünf und zwanzig Tagen gewiss Alles erreicht wird, was sie zu leisten vermag. Es werden daher auch in vielen, ja man kann sagen in den meisten Fällen acht bis zehn Einreibungen hinreichen zur Vollendung der Kur; nur in denjenigen Fällen, wo die Kur mit sehr kleinen Mengen der Salbe begonnen wurde, und wo bei übrigens guter Wirkung auf das zu heilende Uebel keine deutlichen Einwirkungen des Quecksilbers, während der Dauer der zwölf Einreibungen, auf den Organismus eintreten, will Simon jun. die Zahl derselben um zwei bis drei vermehrt wissen *), was jedenfalls als ein zweckdienlicheres Verfahren betrachtet werden muss, als wenn man gleich in vorhinein durch zu starke Dosen zu heftige Reaktionen hervorruft, und dadurch den günstigen Verlauf der Kur stört.

So wie nun *a posteriori* eine zu rasche und zu heftige Merkurialeinwirkung eine Restriktion der Kur erheischt, eben so erheischen dies *a priori* zarte, schwächliche, besonders aber sehr junge Individuen, bei denen eine um so grössere Vorsicht nöthig ist, je jünger sie sind; denn der Satz, dass Kinder den Merkur besser vertragen als Erwachsene, ist nur sehr bedingt wahr, und ich sah nicht einmal in der Kinderpraxis auf den obigen Satz schwörender Aerzte die Mundfäule mit allen ihren schrecklichen Erscheinungen als Folgen verhältnissmässig zu starken Kalomelgebrauches entstehen, wel-

*) Seite 220.

che fürchterliche Krankheit bei der Anwendung der Schmierkur bei Kindern, wohl um so mehr zu befürchten ist.

Die Nachkur besteht in einem solchen Verhalten, bei dem die noch lange andauernden Merkurialkrisen, ihren Verlauf ungestört vollenden können, mithin in einem warmen Verhalten bei sorgfältiger Vermeidung jeder Verkältung, mässig nährender, leicht verdaulicher Kost, auch fällt in diese Periode die Behandlung des Speichelflusses, wie dieses weiter unten abgehandelt wird.

Eine wesentliche Aenderung hat die Schmierkur dem Umstande zu verdanken, dass Einige den Speichelfluss nicht nur als überflüssig, sondern auch als höchst schädlich betrachtend, diesem wo nur möglich auszuweichen trachteten. Diesem Umstande haben wir die Exstinctions-Methode, oder die kleine Schmierkur zu verdanken, deren Grundstein durch Chicoyneau, Professor zu Montpellier, im Jahre 1718 gelegt wurde, indem er vorschlug, die Quecksilbersalbe auf eine solche Art einzureiben, dass dadurch kein Speichelfluss entstehe. Dieser Zweck wird auf eine zweifache Art erreicht, nämlich nach Desault, durch fortgesetzte gelinde Abführungen während der ganzen Schmierkur, also durch Ableitung der Merkurialwirkung nach dem Darmkanal, und nach Cullerier durch Ableitung der Merkurialwirkung nach der Haut; da jedoch seine Methode wesentlich von der beschriebenen differirt, so möge sie kurz mitgetheilt sein.

Cullerier's *) Vorkur besteht in der vorgängigen Reinigung der Haut durch ein oder mehrere lauwarme Bäder, Aufenthalt in einem Zimmer von 15—17° R. und spärlicher Diät.

Die Hauptkur besteht in Einreibungen — 1—2 Quentchen — der grauen Quecksilbersalbe, die jeden

*) Handbuch der praktischen Arzneimittellehre von Joseph Franz Sobernheim, 4. Auflage, Berlin 1842. 2. Thl.; S. 311.

zweiten Tag wiederholt, und am zweckmässigsten Abends vor dem Schlafengehen gebraucht werden. Einige Stunden vor jeder Einreibung wird ein lauwarmes Bad genommen. Die Stellen der Einreibung sind abwechselnd die innere Fläche der Waden und der Oberschenkel, die jedoch früher von den Haaren befreit sein müssen. Die Einreibung selbst muss gelinde und langsam sein, und 20 bis 30 Minuten dauern. Nach geschehener Einreibung muss der Kranke Strümpfe anziehen, um die Verunreinigung der Leib- und Bettwäsche zu vermeiden.

Sind auf diese Art acht bis zehn Einreibungen gemacht worden, ohne dass ihr Einfluss auf die Gestalt des zu heilenden Uebels sichtbar würde, so werden die Einreibungen täglich wiederholt, jedoch bei Verminderung der Dosis um die Hälfte, so dass nur eine halbe oder ganze Drachme verbraucht wird, der Gebrauch der lauen Bäder wird aber nur auf jeden vierten Tag vermindert. Auf diese Art wird nun bis zur gänzlichen Heilung des Uebels fortgefahren, und die Vermehrung oder Verminderung der Menge der Salbe durch den Umstand bestimmt, dass höchstens nur die ersten Spuren einer allgemeinen Merkurialeinwirkung bezweckt, der Speichelfluss aber auf das Sorgfältigste vermieden werde.

40 bis 45 Quentchen sollen zur Heilung primärer Syphilis 50 bis 55 zur Heilung der Drüsenanschwellungen und Entzündungen, und 80 bis 100 Quentchen zur Heilung inveterirter Lues hinreichend sein.

Brechen Pusteln und Knötchen an den eingeriebenen Stellen hervor, so wechselt Cullerier die Stelle zur Einreibung, erfolgt aber eine erysipelatöse Eruption, so setzt er einige Tage die Einreibungen ganz aus. Eben so erfordert ein ausbrechender Speichelfluss das gänzliche Aussetzen der Einreibungen. Eintretende Reizungen des Darmkanales erfordern ebenfalls ein Pausiren mit den Einreibungen, und die Anwendung schleimiger Dekokte, erweichende Klystiere, nach Umstände leichte Ekkoprotika und laue Bäder.

Rayer wendet ebenfalls diese Methode mit einigen Abänderungen an. Er lässt nämlich nach einigen vorausgeschickten Bädern ein halbes Quentchen grauer Salbe, den ersten Tag auf den einen Unterschenkel, den zweiten Tag auf den entsprechenden Oberschenkel, den dritten Tag nach genommenem lauen Bade auf den Unterschenkel der andern Extremität, den vierten Tag auf den entsprechenden Schenkel u. s. f. gebrauchen, und erst dann, wenn nach etwa 20 Einreibungen das Uebel stationär bleibt, vermehrt er die Menge der Salbe auf 2 Skrupel oder 1 Drachme. Fünfzehn bis zwanzig Einreibungen sollen in gewöhnlichen Fällen zur Heilung hinreichen, die durch den gleichzeitigen Gebrauch einer Abkochung schweisstreibender Hölzer befördert wird *).

Jedenfalls gebührt der Methode Rayer's der Vorzug vor der Cullerier's, die wohl kaum je ein deutscher Arzt angewendet hat oder anwenden wird.

β. Innerliche Anwendung.

Nicht zufrieden mit den vielen, von der Chemie erfundenen Präparaten, die sich zum innerlichen Gebrauche besser eignen, hat man auch in der innerlichen Anwendung der grauen Salbe sein Heil zu finden versucht, und durch präsumptive Vortheile deren Anwendung zu motiviren versucht. Wer jedoch der Christoph Columbus dieser neuen Entdeckung sei, kann ich leider nicht angeben, so auch nicht, ob ein blosser Zufall oder die Schärfe seines Geistes ihm diese Heilart entdecken half, aber ich will zur Ehre des forschenden Geistes das erstere glauben.

Ursprünglich mag die graue Salbe wohl im reinen Zustande angewendet worden sein. So hat Professor Bierkowski in Krakau **), in Fällen von Idiosyn-

---

*) Behrend's Syphilidologie, Bd. 1, Seite 571.
**) Sobernheim, 2. Thl., Seite 310.

krasie des Kranken, oder aus Mangel an einem geeigneten Lokale und der nöthigen Beaufsichtigung, zur Anwendung der Rust'schen Schmierkur, die graue Salbe innerlich zu 1 — 1½ Quentchen in Oblaten, Morgens an den Tagen nehmen lassen, in denen nach dem Schema der Schmierkur die Einreibungen gebraucht werden sollten. Cullerier lobt den innerlichen Gebrauch der grauen Salbe besonders dann, wenn eine besondere Unempfänglichkeit für andere Merkurialpräparate vorhanden ist und es darauf ankommt, so schnell als möglich einen profusen Speichelfluss zu erzwingen — eine Bedingung, die nie Zweck einer vernünftigen Merkurialbehandlung werden kann und darf.

Da sich aber manche Mägen gewaltig gegen diese neue Methode gesträubt haben mögen, so hat man sich Mühe gegeben, auch eine passendere Form für diese eckle Speise zu entdecken, und so kamen denn die Sedilot'schen Pillen zum Vorschein, deren Formel folgende ist:

Rp. Unguenti Hydrargyri dupl. drachmam.
Saponis medicinalis, scrupulos duos.
Pulv. rad Althaeae, scrupulum.
M. f. massa de qua formentur Pilulae granor. IV.

Rayer, dessen Lieblingsmittel diese Pillen sind, wendet sie folgender Massen an. Er lässt nämlich jeden Tag Früh Erwachsene nüchtern 2, bisweilen auch 3, selten 4 Pillen nehmen, und so einen oder auch anderthalb Monate fortfahren, selten ist er gezwungen, die Kur länger fortzusetzen. Bei eingewurzelten Uebeln lässt er dabei die Kranken täglich 1 Pinte des Felz'schen Dekoktes nehmen und ausserdem wöchentlich 2 bis 3 laue Bäder gebrauchen. Selten ist er gezwungen, die letzten vierzehn Tage der Kur die tägliche Dosis auf 4 bis 5 Pillen zu vermehren, und es versteht sich nur dann, wenn die Gefahr einer eintretenden Salivation durch die Entfernung hartnäckiger, zerstörender Krankheitsformen aufgewogen wird. Rayer lobt diese Methode über Alles, da

schon am 12. bis 15. Tage der Behandlung eine auffallende Besserung der krankhaften Erscheinungen sichtbar werde.

Da ich noch nie gezwungen war, zur Anwendung dieser Methode meine Zuflucht zu nehmen, und da übrigens dieses Präparat im Wesentlichen ganz dem *Mercurius gummosus Plenkii* gleichkommt, so möge die dort anzuführende Krankheitsgeschichte auch zur richtigen Würdigung dieser Methode dienen.

2. *Mercurius gummosus Plenkii.*

Plenk wendete den *Mercurius gummosus* in Form einer Emulsion an, wesshalb sie auch den Namen „*Lac mercurii*“ oder „*Solutio mercurii gummosa*“ erhielt. Sie wurde nach folgendem Verhältniss bereitet.

Rp. Mercurii vivi depuratiss.
drachmam.
Pulv. gummi arabici,
drachmas tres;
conterantur ad perf. extinctionem.
Dein sensim affundendo adde:
Syrupi Cichor. c. Rheo,
unciam dimidiam,
Aquae dest. Rosarum,
uncias duodecim.

Von dieser Quecksilberemulsion liess Plenk die Kranken, täglich Früh und Abends, 2 Esslöffel voll nehmen, da sich aber das schwere Quecksilber bald aus dieser Mischung ausschied, so liess er später auf eine ähnliche Art mit Semmelkrummen, das mit dem Gummi verriebene Quecksilber zu einer Pillenmasse vermengen, von welcher er die Kranken gewöhnlich Morgens und Abends 6 Stück Pillen nehmen liess *).

*) Johann Gottlob Bernstein's praktisches Handbuch für Wundärzte. Leipzig 1800. 3. Thl., Seite 728.

Anmerkung. Zu dieser Kategorie gehört auch die englische blaue Pille und die einst so berühmt gewesenen *Pilulae Barbarossae*, deren Vorschrift nach Astruc folgende war.

Rp. Argenti vivi
drachmas viginti quinque.
Rhabarb. elect. Unicas decem.
Diagrid. Uncias tres.
Moschi,
Ambrae, aa Unciam.
Farinae frumenti,
drachmas duas.
Cum succo limonum f. massa pil. ex qua form. pilulae magn. ciceris, et det. una pro vice omni die per horam ante coenam.

Längst hat schon die Zeit über diese Anwendungsart des Quecksilbers entschieden, wesshalb ich mich aller Polemik enthalte, da ich aber erst in neuerer, jeder Salivationsmethode unholden Zeit, die Anwendung der obigen Solution zu sehen Gelegenheit hatte, so kann ich mich nicht enthalten, die betreffende Krankheitsgeschichte kurz mitzutheilen, die am deutlichsten den Unwerth dieser Methode darstellen wird.

N. N. Militär des 37. k. k. ungarischen Linien-Infanterie-Regiments gegen 34 Jahre alt, mässig starken Körperbaues und lebhaften Temperamentes, hatte sich fasst nie, mit Ausnahme des in Frage stehenden Uebels, über ein anderes Kranksein zu beschweren. Dem Geschlechtsgenusse stark ergeben, hatte er oft Musse, durch die davon getragenen Folgen, seine stets ohne Wahl befriedigte Neigung betrauern zu können. Die lokalen Formen, an denen er durch mehrere Jahre wiederholt gelitten hat, waren meist Schanker, wie auch ein Bubo, von welchen Uebeln er stets durch Kalomelkuren und einmal durch eine Sublimatkur befreit wurde. Die letzte Ansteckung erlitt er im Herbste des Jahres 1836 sie bestand in einem Schanker, der ebenfalls merkuriel

behandelt wurde, aber die Folge dieser letzten Ansteckung war, der baldige Ausbruch der Seuche in Form von Halsgeschwüren und Knochenschmerzen. Von diesen Uebeln wurde er durch die Rust'sche Schmierkur im Winter $18\frac{36}{37}$ befreit, aber leider wurde das so nöthige diätetische Verhalten, während der Rekonvaleszenz nicht gehörig lang beobachtet, da das unruhige lebhafte Temperament des Patienten ihn nicht so lange im Zimmer duldete. Trotz dem befand er sich bis zum Monat Februar 1839 ganz wohl und läugnete auch jede neue Ansteckung, was wohl nicht unbedingten Glauben verdiente, da Patient bekannter Weise eben so häufig wie früher, und mit eben so geringer Wahl seiner Neigung nachging.

Im Monate Februar 1839 brach die Lustseuche wieder aus, und zwar in der Form phagedänischer Geschwüre der Mandeln und des weichen Gaumens, wozu sich bald eine schmerzhafte Geschwulst des linken Nasenbeines zugesellte. Da der Patient dermalen in W. stationirt war, so liess er sich bis zum Monate März von einem dort befindlichen Wundarzt behandeln, der ihm nach längere Zeit hindurch fruchtlos angewendeten antiphlogistischen Mitteln auch durch einige Tage die Plummer'schen Pulver gebrauchen liess. Da jedoch das Uebel sehr rasche Fortschritte machte, so war er gezwungen, wieder den Rath des Herrn Dr. B. sich zu erbitten, der ihn dringend ermahnte, so bald als möglich im Militärspitale sein Heil zu suchen.

Im Anfange des Monates März im Militärspitale angelangt, zeigten sich folgende Krankheitserscheinungen: das fahle eingefallene Aussehen des Patienten verrieth ein tiefes Ergriffensein der ganzen Konstitution, die durch die schlaflosen Nächte und die oft profusen ermattenden nächtlichen Schweisse umsomehr gefährdet war. Deutliche Fieberbewegungen waren keine da, aber der mehr als im normalen Zustande beschleunigte Puls liess wohl bald im Vereine des Konstitutionsverfalles

ein Fieber befürchten. Appetit war wenig vorhanden, aber die Ausscheidungen waren ziemlich normal. Ueberdiess beklagte sich Patient über eine oft bedeutende Mattigkeit und Abgeschlagenheit, die sich besonders in den untern Extremitäten kund gab. Die Mandeln, der weiche Gaumen und das Zäpfchen waren fasst ganz mit grossen, tiefen unebenen, meist in einander fliessenden, ein mehr dunkles braungelbes Sekret ausscheidenden, mit zackigen Rändern und einer über die noch nicht geschwürige Umgegend weit verbreiteten Entzündung umgebenen Geschwüren übersäet. Das Schlingen war im Verhältnisse nicht sehr erschwert, auch klagte Patient nicht viel über die Schmerzhaftigkeit seines Uebels. Das linke Nasenbein war in seiner Mitte, doch etwas dem untern Rande näher, bedeutend aufgelockert, besonders während der Nacht stark schmerzhaft, aber das Einziehen der Luft durch die entsprechende Nasenöffnung nur wenig beeinträchtiget, auch war die über die Geschwulst mässig gespannte Haut noch kaum entzündet zu nennen.

Betrachtet man nun das gesammte Krankheitsbild, so unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass es den Erscheinungen der zweiten Reihe der Lustseuche, oder nach Ricord, der tertiären Krankheitsgruppe zuzuzählen sei; aber in Betracht dessen, dass der Kranke schon wiederholt viel Merkur verbraucht hatte, und dass eben desshalb das Uebel, wie auch seines vorgerückten Stadiums wegen nicht mehr so charakteristische pathognomonische Merkmale darbot, wie dies allenfalls beim ersten Ausbruche der Seuche der Fall ist; so finden auch die Verfechter der Merkurialkrankheit Grund genug, um sich diesen Krankheitsfall aneignen zu können, und so kam es denn auch, dass der ordinirende Herr Dr. B. dieses Uebel für eine Merkurialkrankheit hielt, trotz dem, dass er sonst dem Merkur unbedingt ergeben ist.

Dieser Diagnose zu Folge wurde ein Chinadekokt mit Salpetersäure ordinirt, welche Mixtur der Kranke über 14 Tage fortgebrauchte, aber leider war der Erfolg der Behandlung, wie vorauszusehen war, durchaus

nicht zur weiteren Fortsetzung einladend, denn die Verheerungen, die die Rachengeschwüre während dieser Zeit machten, waren so grässlich, dass nebst dem Zäpfchen, auch schon ein Theil des weichen Gaumens unwiderbringlich verloren war; so hatte sich auch das aufgelockerte linke Nasenbein mehr entzündet, und die bereits eingetretene Fluktuation, war deutlich.

Das nun abgehaltene ärztliche Consilium erkannte diese Krankheit für eine *Lues inveterata*, und verordnete demnach den *Mercurius gummosus* nach der oben angegebenen Formel, aber nur in der halben Dosis. Zugleich wurde an der fluctuirenden Stelle des linken Nasenbeines, durch einen Lanzettenstich, dem Eiter ein Ausgang verschaft, durch welche Oeffnung man vermittelst der Sonde leicht das bereits kariöse Ergriffensein des Knochens erkennen konnte.

Nachdem nun Patient ein Purganz erhielt, begann er den nächsten Tag die Merkurialkur, und zwar so, dass er täglich Früh den sechsten Theil der Solution nehmen musste, mithin täglich fünf Gran regulinisches Quecksilber, also beiläufig so viel, wie nach Rayer's Methode, die jedesmalige Gabe der Sedilot'schen Pillen beträgt.

Patient hatte noch kaum die Hälfte der zweiten halben Dosis, mithin in neun Tagen 45 Gran Quecksilber genommen, so stellte sich auch schon ein so unbändiger Speichelfluss ein, dass an eine weitere Fortsetzung der Kur, nicht mehr gedacht werden konnte. Erst nach einer dreiwöchentlichen Dauer konnte der Speichelfluss zum Stillstande gebracht werden, während welcher Zeit der Patient nichts Erhebliches erhielt.

Während dieses heftigen Merkurialsturmes, sind zwar die, schon zum Theile losen Partien des weichen Gaumens gänzlich abgestossen worden, und der zurückgebliebene Rest ist bis zur Vernarbung gelangt, dagegen konnte man aber an dem ergriffenen Nasenbein, nicht nur keine Besserung wahrnehmen, ja bald nach dem gestillten Speichelflusse, war die Verschlimmerung offenbar.

Obwohl übrigens nach überstandener akuter Hydrargyrose der Apetit und die nächtliche Ruhe besser, wie vor dem zurück kehrten, so war doch der zunehmende Konstitutionsverfall, im fortwährenden Magerer- und Fahlerwerden, unverkennbar.

In eine Kritik über das, was in diesem Krankheitsfalle geschehen ist und geschehen hätte sollen, will ich mich nicht einlassen, sie ergibt sich aus der Haltung des ganzen Werkes.

In diesem Zustande übernahm die Behandlung des Patienten, am 1. Mai 1839, ein anderer Chefarzt, er ordnete jedoch nichts Wesentliches an, da die frühere Behandlung *ex consilio* war, und beschränkte sich daher bloss auf einen einfachen Verband der ergriffenen Nase. Nachdem aber das Nasenübel nach und nach sich mehr ausbreitete, und der consulirende Chefarzt nicht zur Berathung abkommen konnte; so habe ich in Betracht dessen, dass hier wohl nicht mehr von einem rascheingreifenden, die ohnehin schon stark gesunkene Vegetation noch mehr deprimirenden Mittel die Rede sein könne, nebst dem Gebrauche eines saturirten Sarsaparilledekoktes, die Anwendung des salzsauren Goldnatrons vorgeschlagen, da hiedurch nicht nur nach und nach eine kräftige Umstimmung der krankhaft alterirten Vegetation bezweckt; sondern auch zugleich die gesunkene Konstitution am sichersten gehoben würde, worauf es wohl in diesem Falle, ganz besonders ankam. Einverstanden mit meiner Ansicht begann am 20. Mai die Goldkur mit $\frac{1}{16}$ Gran — als Einreibung in die Zunge — aber leider konnten wir keinen Erfolg sehen, da der Kranke nur zwei Pulver erhielt, indem der nun dazu gekommene Consultator, mit unseren Ansichten sich nicht vereinigen wollte, wesshalb die erst begonnene Kur wieder ausgesetzt wurde, da aber weder der Consultator, noch der Chefarzt, dafür etwas Anderes ordinirten, und das Uebel fortwährend Fortschritte machte; so hatte sich endlich der bitter getäuschte Patient, in seiner wohl sehr verzeih-

lichen Ungeduld entschlossen, in Gräfenberg bei Priesnitz sein Heil zu suchen.

Wie ich später vernommen habe, hat ihn auch Priesznitz, nach einer mehr als halbjährigen fruchtlosen Behandlung, als unheilbar entlassen, worauf er aber in Ollmütz, mit Erhaltung seiner Nase, so hergestellt wurde, dass er noch fortwähreud Feldkriegsdienste zu leisten im Stande ist.

Quecksilber-Oxydul-Präparate.

1.

Mercurius solubilis Hahnemanni.

Wie dieses unlösliche Präparat von seinem Erfinder mit dem Epitheton „*solubilis*“ belegt werden konnte, kann man sich nur erklären durch dieselbe logische Inkonsequenz, der das in seinem übermüthigen Ursprunge, alles Bestehende umzustossen drohende, nun aber bereits dem Erlöschen nahe, neue Heilsystem desselben Erfinders, sein Entstehen verdankt, dem ebenso unrichtige Epitheta beigefügt sind.

Obwohl dieses Präparat eines der mildesten ist, so kann man es doch füglich in der Syphilidotherapie entbehren, um so mehr, als es vor allen andern gebräuchlichen milden Präparaten am ausgezeichnetsten die Eigenschaft besitzt, recht bald einen profusen Speichelfluss hervorzurufen, ja ich habe mich hinlänglich überzeugt, dass es in halber Dose, wie selbst das Calomel angewendet, früher als selbes einen sehr schmerzhaften Speichelfluss errege, wesshalb ich es bald ganz aufgab. Ersichtlich ist es hieraus, mit welchem Rechte man ihm die Eigenschaft rasch einen Speichelfluss erregen zu können, absprach, was nur auf Tradition der unrichtigen Behauptung des Erfinders, nicht aber auf Erfahrung gegründet ist. Aus diesem Grunde ist daher seine Anwendung in der

Lues, wo es nicht nachhaltig genug angewendet werden kann, dem Heilzwecke am wenigsten entsprechend, zur Behandlung lokaler Formen aber, wie dieses früher meist gebräuchlich war, aus schon angeführten Gründen, ganz zwecklos. Am zweckmässigsten mag dieses Präparat noch in der Syphilis der Neugebornen sein, wo es Wendt folgendermassen angewendet hat.

Rp. Hydrargyri solub. Hahnemanni
grana duo,
Magnesiae carbon.
Sacchari lactis
aa. scrupulum
M. f. Pulv. d. in part aequal 8.
D. S. 3 Mal täglich ein Pulver zu nehmen.

2.

Hydrargyrum muriaticum mite.

In neuerer Zeit erfreuet sich dieses Präparat fast der allgemeinsten Anwendung zur Bekämpfung der Syphilis, und gewiss mit Recht. Im vorigen Jahrhunderte wurde es aber noch wenig benützt, und dann fast nur zur Heilung lokaler Formen. So scheint Astruc dieses Präparat in Praxi noch gar nicht benützt zu haben, indem er von der *Panacea de la Brune*, wie sie im *Hotel Royal des Invalides* angewendet wird, — die er verschieden von dem „*Mercurius dulcis, duodecim laboribus exaltatus*“ den er nur als Catharcticum benützte, hielt — sprechend, gleichsam nur im Vorbeigehen eine Erwähnung von selben macht *). Eben so wenig scheint es Swediauer innerlich angewendet zu haben, indem er selbes als ein scharfes, den Körper, besonders aber den Darmkanal stark angreifendes Mittel nennt, und die Aerzte vor seinem Gebrauche warnt **). Hunter dagegen, der die-

*) Bd. I. Seite 334 seines Werkes.
**) Seite 173 seines Werkes.

ses Präparat mit Seife in Pillenform gebrauchte, gab ihm vor vielen andern Präparaten den Vorzug *). Ebenso lobt selbes Girtanner täglich Früh und Abends zu 1 bis 3 Garnen, mit schweisstreibenden Mitteln gegeben **), und so wurde dieses Präparat nach und nach mehr methodisch angewendet.

Die zur Tilgung der Lues meist gebräuchlich gewesenen Heilmethoden sind: die Louvrier'sche Dämpfungskur und die Weinhold'sche Anwendungsweise.

Die Louvrier'sche Dämpfungskur bestand in folgenden Pillen.

Rp. Mercurii dulcis,
drachmam
Opii puri in pulv.
drachmam dimidiam
Optime simul in mortario marmoreo tritis f. c. s. q. Terebinth, coct. Pilul. pond. gr. duor. consp. p. rad. Liquiritiae.

Nach vorgängigem Abführmittel aus Jalappa und Weinstein, lässt Louvrier den ersten Tag Abends eine Pille nehmen, und dann jeden Tag um eine Pille mehr, bis ein bedeutendes Merkurialfieber mit oder ohne Speichelfluss eintritt, worauf er mit den Pillen täglich um 1 fällt, und so die Kur mit 1 Pille endet. Sind durch diese Kur die Zufälle der Seuche noch nicht verschwunden, so wiederholt Louvrier die Kur in einiger Zeit noch einmal, so wie früher, er steigt dann aber nicht über 10 Stück, worauf er wieder täglich um eine Pille fallend, zurückgeht ***).

Oft habe ich das Calomel nach dieser Methode anwenden gesehen, und im Anfange meiner Praxis, jedoch mit Hinweglassung des Opiums, auch selbst angewendet

*) Praktische Materia medica, von Friedrich Jahn. Erfurt 1800. 2. Bd. Seite 45.
**) 1. Bd. Seite 326 seines Werkes.
***) Seite 142—145 seines Werkes.

und recht wirksam gefunden; auch wäre sie vielen andern Methoden vorzuziehen, wenn sie nicht den Uebelstand hätte, dass durch das fortwährende Steigen — was oft lange dauern muss — ein starker Speichelfluss bei den meisten Individuen eintreten muss, welchem Uebelstande jedoch dadurch meistens vorgebeugt wird, wenn das Steigen nur allmälig geschieht, so dass der Kranke vier bis fünf Tage bei einer Dosis bleibt, und wenn man bei etwas grösseren Dosen, z. B. bei 4—6 Gran täglich, so lange verweilt, als die bereits eingetretene Besserung fortschreitet, und nur bei neu eingetretenem Stillstande, die tägliche Dosis nach Umständen vermehrt. Auf diese Art wird es bei leichteren Eruptionen wohl selten nöthig sein, über 10 Gran täglich steigen zu müssen. Einem mässigen Ergriffensein des Zahnfleisches ist aber auch bei dieser Anwendungsart, selten aus zu weichen, und ein solches, zum Beweise der Merkurialeinwirkung sogar nöthig; ein wirklich eingetretener Speichelfluss aber erfordert ein völliges Aussetzen oder Vermindern der Pillen bis zu dessen Verschwinden, worauf die Kur mit mässigeren Gaben wieder fortgesetzt wird. Das Opium als Beigabe habe ich aber nicht nur als überflüssig, sondern als offenbar schädlich befunden, da es den Speichelfluss nicht verhindert, dafür aber meistens eine bedeutende Hartleibigkeit, Ueblichkeiten, Schwindel und Kopfschmerzen verursacht. Sollte das Calomel Durchfälle verursachen, so kann selbem ja auch ohne Prophylaktikum, bald Einhalt gemacht werden.

Ganz ähnlich der Louvrier'schen Dämpfungskur ist die des Vaters Simon jun., dessen Ansicht nach, der Speichelfluss so lange als nur möglich zu meiden, und Alles, was ihn befördern könnte, zu entfernen ist, zum Schlusse der Kur aber wird er als kritisch in so fern betrachtet, als durch ihn die letzen schon locker gewordenen Wurzeln der Lues, zum Absterben gebracht werden. Simon's Vater wendete das Calomel in Pillenform an, mit Opium, Extraktum Cicutae und Dulcamarae. Er fing

seine Kur mit einem Gran an, und stieg nach und nach, bis auf vier und zwanzig und auch dreisig Gran *).

Dass bei dieser Anwendungsmethode eine strenge Diät, ebenso wie bei allen Merkurialkuren, ein unerlässliches Bedingniss sei, brauche ich wohl nicht zu erinnern.

Wie nun Louvrier, Simon und Andere die Erregung eines Merkurialfiebers, als einen Hauptzweck ihrer Methode betrachten, so will im Gegensatze Weinhold **) gerade dasselbe, als sehr schwächend und für den Heilerfolg schädlich, durch seinen Heilplan umgehen. Seine Anwendungsweise des versüssten Quecksilbers ist folgende:

Abends einige Stunden vor dem Schlafengehen erhält der Kranke ein, aus 10—15 Gran Calomel, und ebenso viel Zucker bestehendes Pulver, worauf er zwei Tassen warme Fleischbrühe nachtrinken muss. Nach Verlauf einer halben Stunde erhält der Kranke ein gleiches Pulver, und wenn er ein robustes Individuum ist, in einer halben Stunde noch eine halbe Dosis, auf jede dieser Gaben muss er aber, wie auf die erste, zwei Tassen Fleischbrühe trinken. Nachdem sich nun der Kranke zu Bette gelegt hat, trinkt er den andern Tag früh 2 Tassen mässig starken Kaffeh, worauf gewöhnlich einige flüssige Stuhlentleerungen folgen, sollte dieses jedoch nicht der Fall sein, so erhält er ein aus 15—20 Gran Jalappa und Weinstein bestehendes Pulver. Auf diese Weise soll der Speichelfluss meist vermieden werden, und nur bei solchen Individuen sich manchmal einstellen, die bereits viel Merkur und wiederholt gebraucht haben. Nach zweitägiger Pause, also am vierten Tag der Kur, erhält der Kranke wieder dieselben Gaben versüssten Quecksilbers, in gleicher Reihenfolge wie am ersten Tage und sofort,

---

*) Ueber den Sublimat und die Inunktions-Kur von Dr. Fr. Alexander, Simon jun. Seite 88.

**) Von den Krankheiten der Gesichtsknochen etc. Halle 1818. Seite 38—40.

bis am 19. oder 22. Tage, mit der siebenten oder achten Gabe die Kur beschlossen wird. Da sich nach und nach der Darmkanal an den Reiz des Metalls schon so gewöhnt, dass es gar nicht mehr stuhlentleerend wirkt, so wird es schon bei der dritten oder vierten Gabe nöthig sein, jedem Calomel Pulver 5—6 Gran Jalappa beizufügen. Etwa vom vierten Tage der Kur wird dem Kranken, während der Ruhezeit, ein leichter Chinaabsud zur Unterstüzung der Kur gereicht.

Trotz Weinhold's und Anderer Empfehlung, hat sich diese Kurmethode bei veralteten syphilitischen Dyskrasien nicht bewährt, ja ihre Unzulänglichkeit muss durch den Umstand noch auffallender werden, dass Weinhold seinen Kranken, bei nicht ganz üblem Wetter, die Betreibung ihrer Geschäfte erlaubt, ja — im Widerspruche jeder rationellen Diätetik — sogar eine kräftige Nahrung, als Fleisch und Wein bewilligt, wenn auch auf die Hälfte des gewöhnlichen Masses herabgesetzt.

Noch zu erwähnen ist die Anwendungsweise des Calomels von Peter Clarc, Wundarzt in London, die nach ihm, besonders von Hunter und Cruikshank empfohlen wurde. Sie bestand darin, dass dem Kranken täglich Früh und Abends vier Gran versüsstes Quecksilber in Pulver, zur Einreibung in die innere Fläche der Backen, und in das Zahnfleisch, dargereicht wurden. Nach jeder Einreibung musste sich der Kranke den Mund mit lauwarmen Wasser ausspühlen. Diese Einreibungen wurden so lange fortgesetzt, bis die Einwirkung des Metalls auf die Speichelwege sichtbar wurde *). Nicht unverdient kam diese Methode in Vergessenheit.

3.

Protojoduretum Hydrargyri.

Dieses seiner Neuheit wegen noch wenig benützte

*) Swediauer, II. Bd., Seite 174.

Quecksilber-Präparat, kann mit vollem Rechte den wirksamsten beigezählt werden, ja es ist in manchen Fällen unersetzlich, denn es wird durch die Säure dieses Salzes nicht nur die eigentlich heilkräftige lösende Eigenschaft des Quecksilbers bedeutend erhöht; sondern auch die üblen Beiwirkungen desselben sichtlich beschränkt, denn es ist unter den Oxydulsalzen das einzige Präparat, das nicht so leicht wie die übrigen Speichelfluss erregt. Nicht mit Unrecht ist daher dieses Präparat des berühmten Ricord *) Lieblingsmittel geworden, der es nicht allein zur Behandlung der Erscheinungen erster Reihe der Lues; sondern auch, und zwar vorzugsweise, zur Bekämpfung einiger Erscheinungen zweiter Reihe, mit bestem Erfolge im Hospitale der Venerischen in Paris, anwendet.

Die Wirkung dieses Präparates ist analog der des versüssten Quecksilbers, aber jedenfalls viel durchgreifender lösend, vermög seines Jodgehaltes, während das Calomel wieder mehr und rascher antiphlogistisch wirkt, Nicht so auffallend günstig wirkt daher das Calomel bei Affektionen, insbesondere der äussern Haut, wie das Protojodür, dagegen aber bei vorwiegend entzündlichen Affektionen, wie bei frischen Anginen und Ophthalmien verdient das Calomel den Vorzug.

Die beste Anwendungsform dieses Präparates ist die Pillenform, die man am zweckmässigsten mit Zucker und Löwenzahnextrakt machen lässt, da hiedurch am sichersten dem baldigen Hartwerden vorgebeugt wird, und wenn sie auch mit der Zeit hart werden, so wird doch ihre Lösbarkeit durch den Zuckerbeisatz sehr erleichtert.

Da nach Ricord's Anwendungsart dieses Präparates mit einem Gran begonnen, und nur nach und nach gestiegen wird, so liess ich meistens 1 Gran enthaltende Pillen machen, bei reizbaren Subjekten dagegen, nur ei-

---

*) Seite 320 seines Werkes.

nen halben Gran enthaltende, und liess, statt auf einmal die nöthige Menge zu geben, dieselbe Menge auf zwei Male, nämlich Früh und Abends nehmen.

Ricord's Formel ist folgende:

Rp. Mercurii jodati
Lactucarii gallici
aa drachmam dimidiam
Extracti Opii aquosi
grana novem
—— Guajci
drachmam
fiant Pilulae 36.

Indem es bei der Anwendung des Merkurs Grundsatz sein soll, wie Ricord ganz richtig bemerkt, mit der Gabe, die heilkräftige Wirkungen äussert, nicht zu steigen, so wird es selten nöthig sein, für die tägliche Gabe bis auf 6 Grane mit diesem Präparate zu steigen, darüber aber wohl nie. Die grösste Menge des Protojodürs, die Ricord zur Bekämpfung hartnäckiger Formen verwendete, betrug in seltenen Fällen bis 200 Grane.

Nach erfolgter Heilung räth Ricord nicht plötzlich, sondern nach und nach die Gabe verringernd aufzuhören.

Sollten sich während des Protojodürgebrauches Vorboten des Speichelflusses einstellen, so muss selbes ausgesetzt, oder nach Umständen bloss die Gabe verringert werden.

Auch in der Syphilis der Neugebornen wendet Ricord nach Ratier das Protojodür, besonders aber im pustulösen Syphilid, mit bestem Erfolge auf folgende Art an:

Rp. Protojodureti hydrargyri,
grana sex,
Extracti Opii,
grana quatuor,
Lactucarii in pulv.
grana viginti quatuor,

Extracti Guajaci,
grana quadraginta octo.
M. f. Pil. 48, consperge pulv. sem. Lycopod.
D. S. Kindern von einem halben Jahre 1 Pille, späterhin 2—3—4 *).

Quecksilber-Oxyd-Präparate.

1.

Hydrargyrum oxydatum rubrum.

Obwohl dieses Präparat eines der am längsten bekannten ist, so hat es sich doch nie einer ausgebreiteten innerlichen Anwendung erfreut. In neuerer Zeit wurde aber der rothe Präzipitat, besonders von Berg und Hufeland empfohlen. Er soll besonders in syphilitischer Karies und bei jeder alten eingewurzelten Syphilis ausgezeichnete Dienste leisten. Berg's Anwendungsart des Präcipitates ist folgende:

Rp. Mercurii praecipitati rubri,
granum.
Aethiopis antimonialis,
drachmas duas.
M. terendo ut f. pulv. alcohol.
Div in 8 partes aequales.
D. S. Morgens und Abends 1 Pulver zu nehmen.

Ich habe dieses Pulver nie angewendet, Handschuch **) fand es aber in zwei Fällen von Karies der Schedelknochen sehr wirksam, welchen Umstand er jedoch dem Antimon zuschreibt.

Meines Erachtens ist diese Methode zu denjenigen zu zählen, die ohne besondern Nutzen, blos die schon

---

*) Sobernheim, 2. Theil, Seite 328.
**) Seite 200.

vorhandenen vielen methodischen Anwendungsarten des Quecksilbers numerisch vervielfältigen.

Ritter empfiehlt auch Pillen von ähnlicher Mischung.

Nach Art der Dzondi'schen Pillen hat auch der k. k. Rath und Professor Dr. Hager den Präzipitat angewendet. Seine Wirksamkeit ist der, des nach Dzondi angewendeten Sublimates, gleichzuschätzen. Jedenfalls ist aber die Pillenform für dieses Präparat sehr unzweckmässig, da es nicht wie der Sublimat auflöslich ist, und daher, selbst bei der vorsichtigsten Handhabung, leicht ungleich in der Pillenmasse vertheilt bleiben kann, wesshalb nicht nur der Heilerfolg ein unsicherer wird, sondern auch lebensgefährliche Erscheinungen — möglicher Weise — zu befürchten sind.

Gegen den innern Gebrauch des Präzipitates sprechen übrigens noch alle diejenigen Nachtheile, die im Gefolge der innern Anwendung des Sublimats beobachtet werden.

2.

Hydrargyrum muriaticum corrosivum.

α. Innerliche Anwendung.

Wenn das salzsaure Quecksilberoxyd den Arabern auch bekannt war, so scheinen sie es doch nur äusserlich angewendet zu haben, und erst im siebzehnten Jahrhunderte scheint es zuerst zur Heilung der Lustseuche innerlich angewendet worden zu sein, und zwar meistens nur von Kurpfuschern, von denen sein Gebrauch auf die Aerzte überging. — Wenn sich übrigens aber auch manche Aerzte Mühe gaben, sich im Lobe erschöpfend, den Sublimat zur innern Praxis einzuführen; so sträubten sich doch die meisten im Bewusstsein seiner korrosiven Eigenschaft gegen dessen Anwendung. Nur van Swieten's Rufe konnte es gelingen eine allgemeine Einführung dieses Mittels zu bewirken, nachdem ihm Sanchez

die in Russland von einem alten Chirurgen übliche Anwendungsart desselben mittheilte. Bevor jedoch van Swieten die Anwendungsart des Sublimats veröffentlichte, liess er durch Maximilian Locher, Arzt des Hospitals St. Marcus in Wien, zahlreiche Versuche mit demselben machen, der ihn aus Augendienerei wohl mit mancher Mähre bedient haben mag *). Die als „Liquor Swieteni" bekannte Sublimatlösung war folgende:

Rp. Mercurii subl. corrosivi,
grana viginti quatuor.
Spiritus ardentis e frumento,
libras quatuor.
Digere subinde agitando, donec Mercurius solutus fuerit.
D. S. Morgens und Abends 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Leicht einzusehen ist es, dass der Sublimat auf diese Weise, als universales Antisyphiliticum angewendet, trotz der grossen Mühe und den unbedingten Empfehlungen van Swieten's wegen seiner Unzulänglichkeit und seinen vielen, theils wahren, theils erfundenen Nebenwirkungen, wieder in Verruf kommen musste, wozu noch der Umstand viel beitragen mochte, dass van Swieten bei der Empfehlung dieser Anwendungsart des Sublimates, die von Sanchez zugleich empfohlenen russischen Schwitzbäder ganz ausser Acht gelassen, — von denen doch Sanchez das Meiste erwartete, so dass er den Sublimat ohne dieselben, als ganz unwirksam schildert **) — und auch auf knappe Diät kein grosses Augenmerk gehabt habe. Die berühmtesten Widersacher dieser Behandlungsart waren Brambilla, Quarin,

*) Girtanner I. Bd. Seite 315, und Simon jun. Ueber den Sublimat und die Inuktionskur, Seite 53.
**) Girtanner I. Bd. Seite 321.

Richter, Swediauer, Lentin, Fordyce u. m. A.

Nicht entgehen konnte mithin die van Swietensche Sublimatkur einer Reform, die ihr durch Theden erwuchs, der den Sublimat in der Form der Hoffmannschen Pillen, die zehn Gran Sublimat in hundert enthielten, anzuwenden vorschlug, wobei er allerdings den Kranken den höchst unangenehmen Geschmack der geistigen Sublimatauflösung ersparte, und dabei noch den Zweck erreichte, leichter auf höhere Gaben steigen zu können. Theden gab die Pillen steigend, bis sechs Tage nach dem Verschwinden der letzten Symptome der Syphilis.

Sonderbarer Weise liess er aber nach der Darreichung eines Abführmittels aus Jalappe, noch eine Nachkur folgen, bestehend in der Plenk'schen Lösung des Merkurius gummosus, wovon die Kranken, auf jedes hundert der genommenen Pillen sechs Unzen, Morgens und Abends zu einem Esslöffel voll verbrauchten*). Das Dunkel der Vergessenheit, das diese Methode deckt, verdient wahrlich nicht gelichtet zu werden.

Nachdem der innere Gebrauch des Sublimates auf diese Weise zu keiner Allgemeinheit gelangen konnte, fand er wieder in Rust **) einen berühmten und eifrigen Vertheidiger. Rust gab den Sublimat in wässeriger Lösung, u. z. einen Gran auf vier bis sechs Unzen irgend eines aromatischen Wassers, wozu er noch eine halbe Unze Syrup, und einen Skrupel Opiumtinktur beisetzen liess. Die jedesmaligen Gaben wurden so eingerichtet, dass der Kranke im Anfange der Kur täglich $\frac{1}{16}$ bis $\frac{1}{12}$ Gran erhielt, und so nach und nach steigend, bis zu einem ganzen Gran.

Dass durch diese Methode in Verbindung einer kargen Diät und des Aufenthalts in gleichmässiger warmer

*) Simon jun. Seite 75.
**) Helkologie. Wien 1811. 2. Bd. Seite 34.

Temperatur mehr erzielt werden könne, als durch die frühere, ist ersichtlich.

Im Jahre 1826 veröffentlichte Dr. Dzondi, Professor an der Universität zu Halle, seine „neue zuverlässige Heilart der Lustseuche“ von der jedoch das zweite Epitheton leicht aus Erfahrung in Abrede gestellt werden kann, während das erstere an Hoffmann und Theden erinnert. Dzondi gebrauchte den Sublimat in Pillen nach folgender Vorschrift:

Rp. Hydrargyri subl. corros.
grana duodecim.
Solve in Aq. dest. q. s.
adde
Micae panis albi.
Sacchari albi q. s. ut f. Pilulae
grani unius, Nr. 240.
Consperg pulv. Cinnam. aut Lycopodii.

Von diesen Pillen werden dem Kranken den ersten Tag nach Tische 4 Stück, den dritten Tag 6 Stück, den fünften Tag 8 Stück gereicht, und so jeden zweiten Tag um 2 Pillen steigend bis zu 30. Zur Unterstützung der Kur wird die gewöhnliche Nahrung auf die Hälfte herabgesetzt, und ein Sarsaparilldekokt getrunken, wobei auf die Transpiration besonders zu achten ist. Sollte sich ein Speichelfluss zeigen, so werden die Pillen ausgesetzt, nach beseitigtem Hindernisse aber wieder fortgegeben. Erregen die Pillen Unterleibsbeschwerden, als: Magendrücken, Erbrechen, Leibschneiden, Diarrhoe, so werden nebst den Pillen noch einige Tropfen Opiumtinktur gegeben.

Allerdings mag der Sublimat ganz nach Dzondi's Methode angewendet, manchmal vortreffliche Dienste leisten, berücksichtiget man aber die übrigen Theile der Kur, nämlich die strenge Diät, die fortwährend zu unterhaltende Hautausdünstung, und den Gebrauch einer saturirten Sarsaparillaabkochung; so kann man nicht

umhin, auch diesen einen grossen Antheil an dem Gelingen der Kur zuzuschreiben.

Sehr oft schlägt aber diese Kur ganz fehl; woran wohl oft der Umstand Schuld sein mag, dass diese Methode in der Privatpraxis meist dann angewendet wird, wenn es darauf ankommt, das Uebel zu verheimlichen, wobei allerdings oft von Seite der Kranken manche Exzesse begangen werden, die jeden Heilerfolg gefährden. Aber auch dann, wenn alle Bedingungen erfüllt werden, ist der Heilerfolg oft, ja meistens ein unzuverlässiger, wovon man sich hinlänglich in der Spitalpraxis überzeugen kann; auch glaube ich mich zu dieser Behauptung um so mehr berechtigt als mir die Gelegenheit gegeben war, einem grossem Experimente mit der Dzondi'schen Methode beiwohnen zu können. Während meiner feldärztlichen Praktikantenzeit, nämlich im Jahre $18\frac{29}{30}$ wurden alle Syphilitischen, deren Zahl während meiner eilfmonatlichen Praktikantenzeit wohl wenigstens zweitausend betragen haben mag — im Wiener Garnisons-Hauptspitale, von dem der zeitlichen Oberarzte, Patron der Chirurgie Heissig, unter der Leitung des Herrn k. k. Rathes und dirigirenden Stabsfeldarztes Dr. Sax, nach der Dzondi'schen Methode behandelt; aber nur in leichtern Uebeln war die Kur zur Heilung hinreichend, in den meisten nur einigermassen schwereren Fällen aber war eine oft mehrmalige Widerholung der Kur unerlässlich, was folgendermassen geschah. Hatte der Kranke, ohne geheilt zu sein, die Kur durchgemacht, so wurde durch mehrere Tage pausirt, und dann mit zehn oder zwanzig Stück Pillen von Neuem begonnen und eben so wie früher bis auf dreissig, ja auch bis auf vierzig Pillen gestiegen. War noch keine Heilung erfolgt, so wurde nach mehrtägiger Pause wieder mit zwanzig Pillen begonnen, um von Neuem wieder auf dreissig zu steigen. Trotz diesem warnenden grossartigen Beispiele habe ich doch selbst öfter die Dzondi'sche Heilmethode im Lemberger Spitale für Venerische angewendet, allein die gewonnenen Resultate waren meistens der Art,

dass ich mich wohl nie mehr werde entschliessen können, den Sublimat innerlich zu geben.

Wenn Andere vielleicht günstigere Resultate durch Dzondi's Methode erreicht haben mögen, so mag dann wohl dem Umstande das Meiste zuzuschreiben sein, dass sie den Kranken auch die Sarsaparilla trinken liessen, was in Militärspitälern zur Zeit, als ich ordinirender Arzt für die Syphilitischen in Lemberg war, nicht geschehen konnte, da die Sarsaparille wegen ihrer Theuerung in den Feldapotheken noch nicht aufgenommen war. Dass übrigens selbst bei der strengsten Erfüllung aller Vorschriften Dzondi's, der Heilerfolg dennoch ein höchst unzuverlässiger sei, bestätiget auch Simon jun. *), der manchmal bis auf drei bis vier, ja in drei Fällen bis auf sieben Grane! — also bedeutend höher als Dzondi — steigend, dennoch sehr oft kein befriedigendes Resultat erzielen konnte.

Betrachtet man nun alle diese Thatsachen, die unwiderlegbar die Heilkraft des — innerlich angewendeten — Sublimates, als in den meisten Fällen unzureichend darthun, während mildere Präparate oft vortreffliche Dienste leisten; so ist man gezwungen, die Ueberzeugung zu hegen, dass die Ursache darin zu finden sei, dass der Sublimat als heftig korrosives Gift nie in so grossen Gaben gereicht werden kann, um eine energische Umstimmung der Säftemasse und Ausscheidung des bereits krankhaft Entmischten bewirken zu können. Hieraus ergibt sich auch, dass die Ansicht Derer, die die Wirksamkeit des Quecksilbers seinem Oxygengehalte zuschreiben, grundfalsch sei, sonst müssten die Oxyde die wirksamsten sein, dem aber nicht so ist; die Wirksamkeit des Quecksilbers beruht vielmehr auf seiner Metallität als seiner Wesenheit.

Abgesehen nun von der Unzulänglichkeit der Wirkung des innerlich gebrauchten Sublimats, so ist dersel-

*) Seite 85 — 114 seines Werkes.

be oft auch die nicht zu läugnende Ursache mancher chronischer Uebel, die sowohl dem Arzte als auch dem Kranken einen schweren Stand bereiten. Als eine der gewöhnlichsten üblen Folgen des innern Sublimatgebrauches ist, eine oft nicht zu hebende chronische Dyspepsie zu erwähnen, der oft Krankheiten der Leber und anderer wichtiger Unterleibsorgane folgen, die das Gemüth um so sicherer zerrütten, als schon die überstandene Syphilis an und für sich die Kranken zur Hypochondrie stimmt, indem sie durch jede noch so geringfügige Krankheitserscheinung auf ihr früheres Uebel aufmerksam gemacht werden. Eben so soll der Sublimat Blutspeien und Lungensuchten hervorrufen, wie Brambilla, Girtanner, Swediauer und alle Gegner des innern Sublimatgebrauches behaupten, was ich aber durch meine Erfahrungen nicht mit Bestimmtheit bekräftigen kann, denn obwohl ich im Jahre $18\frac{29}{30}$ in Wien Gelegenheit hatte, Viele, die Dzondi's Kur durchmachten, in der Folge auf der Abtheilung für Brustkranke, siechen und sterben zu sehen, so war meine damalige ärztliche Bildung doch viel zu gering, als dass ich dieser Thatsache ein solches Interesse hätte abgewinnen können, um mich von den nähern Umständen genau zu unterrichten, in meiner eigenen Praxis aber verordnete ich den Sublimat wohlweislich nur solchen Individuen, deren Bau und Beschaffenheit der Brustorgane nichts befürchten liessen. Mit Bestimmtheit kann aber dem Sublimat der Vorwurf gemacht werden, dass er eben so wie alle Quecksilberoxyd-Präparate vorzugsweise zu Erkrankungen der häutigen Gebilde, besonders in der Form der *Symphoresis faucium* und *periostitis mercurialis*, oder auch anderartiger Rheumatismen, Veranlassung gebe, die, Falls die Seuche nicht bekämpft worden ist, gleichsam als Fontanellen auf den neuen Sitz der syphilitischen Pseudokrise bestimmend einwirken und so offenbar, als die veranlassende Ursache der anomalen Syphilis zu betrachten sind.

Dass der Sublimat mitunter als Gift, Entzündung der Unterleibsorgane mit allen ihren Folgen erregend

wirke, wie Viele behaupteten, fällt nicht ihm, wohl aber gewiss seiner ungeschickten Anwendungsweise zur Last. Wenn nun auch Langneau, Cullerier *) und Andere, den innern Gebrauch des Sublimates anpreisen, so kann ich selben in Betracht dessen, dass seine Nachtheile im Verhältnisse zu seinen Vortheilen, jedenfalls überwiegend sind, nur verdammen, indem ich mit dem alten Pharmakologen I. F. Cartheuser ausrufe: „*Unum quemque hortor medicum ut ab usu hujus concreti corrossivi interno semper abstineat, si alias Conscientiam salvam et famam illibatam servare velit; noxae enim, quas productum hoc interne usurpatum infert, non semper post primam statim adsumptionem, sed persaepe post notabile demum tempus sentiuntur*“ **).

β. Aeusserliche Anwendung.

Ueberzeugt von der Unzulänglichkeit und den oft üblen Nebenwirkungen des innern Sublimatgebrauches hat man dessen äussere Anwendung mit ungleich besserem Erfolge versucht. So hat Royer und Kopp Sublimat-Klystire mit Kampfer, Baumes Sublimatfussbäder und Cirillo, eine Sublimatschmierkur anempfohlen, die aber sämmtlich in Vergessenheit geriethen.

Caffee und neuerdings Wedekind ***) haben allgemeine Sublimatbäder anempfohlen, wozu letzterer eine halbe Unze Sublimat, der vorher in einem Pfunde destillirten Wasser aufgelöst wurde, auf ein warmes Bad bestimmt. Der Herr k. k. Rath Dr. Hager wendet ebenfalls die Sublimatbäder an, die er jeden zweiten Tag gebrauchen, und für jedes Bad, die Menge des Quecksilbers um ein bis zwei Quentchen vermehren lässt.

So sehr ich durch Erfahrung überzeugt, gegen den

---

*) S. Cullerier. Ueber das Quecksilber. Deutsch von Renard 1822, Seite 91.

**) Simon jun., 77.

***) Heidelberger klinische Annalen B. 5, 4. Heft, S. 537.

innern Sublimatgebrauch gestimmt bin, so sehr muss ich seine ausserordentliche Wirksamkeit in allgemeinen Bädern bewundern, so zwar, dass ich dreist behaupten kann, dass selbst da, wo eine energische Schmierkur im Stiche lässt, von dieser Kurmethode noch Vieles zu erwarten stehe. So sind mir mehrere, theils auf der Klinik des Josephinums unter der Leitung des Herrn k. k. Rathes Dr. Hager, theils von mir und meinem sehr werthen Herrn Kollegen Dr. Peter Krenner behandelte Fälle bekannt, die bei schon mehrjähriger Dauer wiederholt verschiedener aber stets fruchtloser Behandlung, und bei schon kariösem Ergriffensein des Schienbeines, der Stirn- und anderer Knochen, durch die Sublimatbäder, in Zeit von vier bis sechs Wochen vollkommen und zwar ohne alle spätern Rezidive hergestellt wurden.

Der eigentlichen Kur geht eine Vorkur voraus, die auf denselben Prinzipien beruht, wie die Vorkur zur Schmierkur.

Die eigentliche Kur beginne ich gewöhnlich mit zwei Quentchen Sublimat auf ein warmes Bad, das ich stets durch eine ganze Stunde gebrauchen lasse; bei jedem folgenden Bade vermehre ich die Menge des Sublimates um ein Quentchen, aber nicht bis zum Schlusse der Kur, sondern nur bis dahin, wo die Besserung der Krankheitserscheinungen deutlich wird, was gewöhnlich schon nach dem fünften bis sechsten Bade der Fall ist; nur langsam vermehre ich dann quentchenweise die Menge des Sublimates, was aber oft gar nicht mehr nöthig ist, indem die Besserung fortwährend rasche Fortschritte macht. Selten wird es daher nöthig sein, die Menge des Sublimates für ein Bad, über anderthalb Unzen zu steigern. Gewöhnlich reichen vierzehn bis höchstens zwanzig Bäder zur Vollendung der Heilung hin.

Werden die Sublimatbäder statt jeden zweiten, jeden Tag gebraucht, so ist die rasche Besserung um so auffallender, aber der Heilerfolg jedenfalls unsicherer; denn erstens ist diese energische Kur wohl nur bei sehr veralteten Uebeln angezeigt, die an und für sich schon

einen mehr schleichenden Charakter angenommen haben, und daher auch nur langsam und nicht stürmisch bekämpft werden sollen und zweitens werden durch das langsamere Vorschreiten um so sicherer die üblen Begleiter einer Merkurialkur überhaupt, als das Merkurialfieber und der Speichelfluss vermieden, wie auch insbesondere die üblen Nachwirkungen des Sublimats, die zum Theil dieselben sind, die seiner innern Anwenduug oft nachfolgen.

Da der Sublimat theilweise durch die Haut resorbirt wird, was der sich nach und nach einstellende Metallgeschmack des Mundes beweiset, und was ich noch deutlicher zweimal an dem anhängenden Bodensatze der, während der ganzen Kur nicht ausgewaschenen Urinflasche zu beobachten Gelegenheit hatte, wo das mit dem Urin ausgeschiedene Quecksilber, kleine aber deutliche schwarzgraue Flecke — wahrscheinlich als amoniakalisches Oxydulat — bildete, die mit blanken Kupfermünzen vorsichtig gerieben, denselben eine deutliche silberglänzende weisse Farbe ertheilten, so wird die Vorsorge nicht überflüssig sein, wunde Stellen wo möglich ausserhalb des Bades zu halten, oder doch mit einem gut verschliessenden Pflaster zu verwahren, um einer möglicher Weise zu starken Resorption vorzubeugen, und die kaustische Wirkung des Sublimates auf die wunde Stelle abzuhalten.

Das Verhalten während der Reconvalescenz ist dasselbe, wie nach der Schmierkur, mit besonderer Berücksichtigung der durch die vielen Bäder und die Einwirkung des Sublimates für alle schädlichen Einflüsse durch längere Zeit empfänglicher gewordenen Haut.

3. *Deutojoduretum Hydrargyri.*

Biett und Magendie scheinen die ersten gewesen zu sein, die sich dieses Präparates gegen die Syphilis mit Erfolg bedienten.

Die Gabe dieses Mittels ist dieselbe wie die des Sublimates und die Pillenform die vorzüglichste. Ge-

wöhnlich wird es nach Art der Dzondi'schen Pillen verschrieben und gebraucht.

Die Wirkung dieses Präparates ist fast gleich der des Sublimates, nur wird sie durch den Jodgehalt einigermassen differenzirt. Nicht unwahrscheinlich hat dieses Präparat auch alle Nachtheile mit dem Sublimate gemein.

Puche wendet dieses Präparat in Verbindung mit Jodkali, als Bijod-Quecksilber-Kalijod, gegen Syphilis an. Er löset acht Grane von jedem der genannten Stoffe in acht Unzen Wasser auf, und indem er mit zwei Quentchen dieser Flüssigkeit pro Dosi beginnt, steigt er nach und nach bis auf zwei Unzen. Er wendet dieses Mittel auch in Pillenform an, räth aber nie über zwei Gran des Deutojodürs zu steigen. Es soll nach Puche vorzüglich gut wirken, ohne die Nahtheile anderer Merkurialpräparate im Gefolge zu haben *).

4. — 5. *Hydrargyrum cyanicum et phosphoricum.*

Mit Recht kann man wohl mit Handschuch sagen, dass die Mode diese Präparate, nicht aber das Bedürfniss in die Syphilidotherapie eingeführt habe.

Obwohl ihre Wirkungsweise der des Sublimates so ziemlich nahe kommt, so wird doch ersteres besonders bei krankhaft gesteigerter nervöser Empfindlichkeit, letzteres aber besonders bei syphilitischen Periostosen und Karies anempfohlen **).

Die Gabe dieser Mittel ist gleich der des Sublimates und die Form, die wässerige Auflösung oder besser die Pillenform.

---

*) Dr. C. J. Meyer's Pharmakologische Blätter. Güns 1840, 3. Heft, Seite 371 — 372.

**) Behrend's Syphilidologie Bd. II., Seite 627 und 629 dann Sobernheim's Arzneimittellehre 2. Thl. S. 326—327.

Behandlung der üblen Metallwirkungen.

A. Der Mundspeichelfluss.

Der Mundspeichelfluss wird in zweifacher Beziehung das Substrat der Behandlung, in so fern er nämlich bei der Kur als ein unvermeidliches Uebel betrachtet wird, oder in so fern, als es Zweck der Merkurialkur ist, ihn wo möglich zu verhüten, oder den schon entstandenen rasch zu bekämpfen.

Da solche Merkurialkuren, deren unausbleibliche Folge ein heftiger Speichelfluss ist, wohl nur sehr selten angezeigt sind, so kommt er als solcher auch nur selten in Betracht, und das Ganze was in diesem Falle geschehen kann, ist eine solche Leitung der Kur, dass der Speichelfluss wo möglich unschädlich verlaufe. Dieses wird erreicht, durch Verringerung der Quecksilbergaben oder nach Umständen durch grössere Pausen zwischen den einzelnen Gaben, durch sorgfältige Erhaltung einer gleichmässig warmen Temperatur, Vermeidung jeder Verkühlung, leichte sehr sparsame Kost, durch eine mässige Unterhaltung aller Se- und Exkretionen, wozu warme Bäder warme Getränke, und nach Umständen auch leichte Ekkoprotika sich vorzüglich eignen; und topisch sind kühle schleimige Dekokte zum öftern Ausspülen des Mundes wohl die einzigen nützlichen Mittel.

Ganz besonders erleichternd auf den Speichelfluss wirken warme Bäder, durch die während der Exstinktionsmethode bekannter Weise, der Speichelfluss oft ganz abgehalten werden kann; handelt es sich aber um ein rasches Eingreifen zur möglichen Erhaltung stark bedrohter Theile, so vereiteln sie nach Cullerier's und Rayer's Methode angewendet, wohl oft den Heilzweck, da durch sie jedenfalls die bezweckte rasche Quecksilberwirkung auf den Organismus abgehalten wird. In solchen Fällen wird es daher am zweckmässigsten sein, die Schmierkur ganz nach Simon's oder Rust's Methode an-

zuwenden, bis das Uebel zum Stillstande gebracht wurde also beiläufig zur fünften bis sechsten Friktion, worauf man dann die Friktionen mit Bädern abwechselnd zum grossen Vortheile des Kranken und zur Milderung des Speichelflusses verordnen kann. Man lasse sich ja nicht durch die orthodoxen Louvrieraner irre machen, die jede Wäschewechslung oder jedes Abwaschen der eingeschmierten Theile als eine Störung der Kur, oder gar als eine Hintanhaltung des Heilzweckes betrachten, denn die nach vier und zwanzig Stunden nach einer Friktion noch auf der Körperoberfläche zurückgebliebenen Salbenreste, sind wohl viel zu gering, um entscheidend auf den günstigen Erfolg der Kur wirken zu können, ja sie dienen vielmehr dazu, die Scheu, die jeder gegen diese Kur hat, noch um vieles zu vermehren und gewiss mit Recht; denn es kann wohl keine abschreckendere Zumuthung für einen ordnungsliebenden Menschen sein, als ihn auf lange Zeit zu verdammen, in seinem Schmutze zu liegen. Betrachtet man andererseits die gewöhnlichen Wirkungen eines warmen Bades, als die Erhaltung der Reinheit und Weichheit der Haut und in Folge dessen, die Beförderung der Transpiration, die doch selbst Louvrier und alle Merkurialisten, als eine Art Krise betrachten, so kann man nicht umhin, selbe als vorzügliche Unterstützungsmittel einer jeden mithin auch der Louvrier'schen Schmierkur zu betrachten, die überdiess noch den besondern Vortheil gewähren, dass durch sie am sichersten ein zu profuser Speichelfluss hintangehalten, oder doch bedeutend gemässiget wird. Nach dieser Verfahrungsweise ist es mir noch immer gelungen, eben so sicher und eben so rasch wie durch die Schmierkur im Sinne Louvrier's zum Ziele zu gelangen und die Leiden des Kranken um ein Beträchtliches mildern zu können.

Eine kurative Behandlung erfordert der Speichelfluss, wenn er nicht im Kurplane einbegriffen ist, oder nach Beendigung einer Speichelkur oder endlich, wenn er zu heftig wird.

Liegt der Speichelfluss nicht im Kurplane, so wird

er am schnellsten gehoben, wenn bei seinen ersten Erscheinungen sogleich das Quecksilber ausgesetzt, für mässige antagonistische Ausleerungen Sorge getragen, und der Mund mit kühlen, schleimigen, mässig zusammenziehenden Mundwässern, recht oft ausgespült wird.

Hat der Speichelfluss einen hohen Grad erreicht, wie dieses meistens zum Schlusse einer Speichelkur oder bei besonderen Idiosynkrasien auch schon früher der Fall ist, so erfordert er eine besondere Aufmerksamkeit.

Die Mittel, die in früheren Zeiten gegen den Speichelfluss in Anwendung gebracht wurden, fallen fast sämmtlich einer rohen Empirie, oder noch roheren chemischen Ansichten anheim. So wurden heftige Abführmittel, so der Kampfer, das Opium, die China, Ratanhia, der Bleizucker (Brachet), das Terpentinöhl (Koch), das Kupfer (Kopp, Brockmüller); örtlich, das Betupfen der ergriffenen Theile mit Alaunpulver (Velpeau) mit reiner Salzsäure (Ricord *) u. s. w. anempfohlen. Chemischen Ansichten folgend, empfiehlt Fallopius das Halten eines goldenen Ringes im Munde als das beste Mittel gegen den Speichelfluss, wogegen Dieterich ganz richtig bemerkt, dass Fallopius zu sehr auf unseren Glauben baue. Demselben Grunde verdankt der Schwefel die Empfehlungen Hunter's Quarin's u. v. A., wie auch das von Hahnemann über alle Berge erhobene *Sulfuretum Calcis*, das alle zwei Stunden zu fünf bis zehn Gran gereicht, binnen Tag und Nacht den unbändigsten Speichelfluss bändigen soll. O, könnte man Hahnemann's Leistungen in seinem übersinnlichen Systeme eben so sinnlich wahrnehmen, wie seine Leistungen in der, ich möchte fasst sagen palpablen Medizin, wo wäre seine ephemere Grösse!

Neuerer Zeit wurde auch das Jod als Antisialagogon und war zuerst von Knod von Helmenstreit,

---

*) Behrend's Syphilidologie Bd. 1. Seite 84.

Professor zu Aschaffenburg anempfohlen. Seine Anwendungsweise des Jods ist folgende:

Rp. Jodi puri,
grana quinque.
Solve in
Spiritus vini,
drachmis duabus.
Adde
Aquae Cinnamomi
Unc. duas cum dimidia.
Syrupi simplicis
Unciam dimidiam.

D. S. Täglich 4 Mal einen halben und nach 4 Tagen, einen ganzen Esslöffel voll zu nehmen *).

Trotz der vielen Anempfehlungen, deren dieses Mittel theilhaftig wurde, verdient es doch keine Anempfehlung, da es einerseits keinen auffallenden Nutzen gewährt und da es andererseits als ein heftig wirkendes Mittel, dessen Anwendung mit manchen nachtheiligen Folgen verknüpft ist, nicht so leichthin missbraucht werden sollte. Auch entspricht es seiner Wirkungsweise zu Folge wohl nur den spätern Stadien eines sich in die Länge ziehenden und nicht mehr mit deutlichen entzündlichen Erscheinungen verlaufenden Speichelflusses.

Dieterich, der das Jod ebenfalls sehr lobt, aber kleinere Gaben räthlich findet, lobt auch die innere Anwendung des Kreosots, als sehr vortheilhaft. Seine Anwendungsweise ist folgende:

Rp. Kreosoti,
drachmam dimidiam.
Pulv. sem. Lycopodii
Mucilag. gummi Mimosae q. s.

---

*) Dieterich's Merkurialkrankheit, Seite 207.

F. pil. Nr. 60. consp. pulv. sem. Lycopodii
S. Zweimal des Tages 3 Pillen zu nehmen und nach und nach bis auf dreimal des Tags 5 Pillen zu steigen *).

Betrachtet man das Wesen des Speichelflusses als lymphatisch-entzündlichen Zustand des Zahnfleisches und oft auch der Mundspeicheldrüsen, so ergibt es sich, dass eine rationelle Therapie sich wohl durch andere Rücksichten leiten lassen müsse, als durch Auktoritäten und Spezifika.

Die erste und Hauptindikation ist und bleibt, den kongestiven oder entzündlichen Zustand des Zahnfleisches zu heben; ist dieser Zweck erreicht, so kann erst zur Erfüllung der zweiten Indikation geschritten werden, nämlich zur Anwendung topischer Mittel, um durch Hebung der zurückgebliebenen Laxität des Zahnfleisches die zu profuse Schleimsekretion so bald als möglich zum Stillstande zu bringen.

Zur Erfüllung der ersten Anzeige eignen sich wohl selten — in Betracht des nicht arteriell-phlogistischen Zustandes — die kräftigeren Antiphlogistika, die nur ein zu hoher Grad des Speichelflusses dringend erheischt, aber auch dann sind meistens örtliche Blutentleerungen zum Zwecke hinreichend, was durch das Anlegen von Blutegeln etwas von den Speicheldrüsen entfernt erreicht wird. Eben so sind starke Abführmittel dem Zwecke nicht entsprechend, da die durch den Merkur bewirkte entzündliche Kongestion des Zahnfleisches, wohl am sichersten und zugleich am unschädlichsten dadurch gehoben wird, wenn man die Thätigkeit des Merkurs, die sich auch in allen übrigen Isolatoren, besonders aber in der Haut äussert, kräftigst unterstützt, und so gleichsam antagonistisch ableitend auf die einseitig überwiegende Aktion des Metalls auf die innern Theile des Mundes hin-

*) Meyer's Pharmak. Blätter, 3. Heft, Seite 345.

wirkt. Ganz besonders heilsam werden sich daher solche Mittel erweisen, die nebst einer mässigen Bethätigung der Darmausscheidungen, vorzugsweise die Hautausdünstung vermehren.

Durchsuchen wir den ganzen Medikamenten-Apparat, so finden wir kein Mittel, das sich so vorzüglich wie der Brechweinsten in kleinen Gaben, zur Erreichung dieses Zweckes eignen würde; denn nicht genug, dass er alle Sekretionen, besonders aber die der Haut mächtig bethätiget, so wirkt er auch umstimmend auf das Intestinal-Nervensystem, mithin antagonistisch reizmildernd auf die Nervenpartien der ergriffenen Theile, und er ist noch überdiess als das vorzüglichste Antiphlogistikum in allen nicht arteriellen Entzündungen, von jeher berümht. Höchst unwahrscheinlich ist es daher, dass der Brechweinstein früher ganz übersehen worden, und dass Dr. Finlay zu Bainbridge, im Staate Ohio, der Erste gewesen sei, der den Brechweinstein gegen den Merkurialspeichelfluss wirksamer fand, wie Dieterich berichtet *).

Nach dem Brechweinsteine sind die warmen Bäder, wie schon früher erwähnt, die vorzüglichsten Mittel.

Als sehr wirksam ableitende Mittel sind noch die Vesikatorien, am Nacken angewendet, zu erwähnen.

Stärkere Abführmittel, oder eine ausgedehntere Antiphlogose müssen durch besondere Umstände motivirt sein.

Oertliche Mittel können im entzündlichen Stadio nur durch die schmerzloseste Entfernung des zähen scharfen Sekretes, und durch Mässigung der entzündlichen Spannung, hilfreich sein, wesshalb wohl von keinen andern Mitteln, als von lauen schleimigen Mundwässern, die Rede sein kann. Erst dann, wenn die Schmerzhaftigkeit der ergriffenen Theile nachlässt, sind stiptische Mundwässer am Orte, von denen man aber die mildesten wählen möge, sie führen sicher zum Ziele, ohne auf die

*) Seite 195 seines Werkes.

Zähne nachtheilig einzuwirken. Den Schluss der Kur mögen öftere Waschungen des Mundes, mit reinem kalten Wasser machen, sie führen am schnellsten das laxe Zahnfleisch zu seiner früheren Elastizität zurück.

Als besondere Zufälle während des Speichelflusses sind noch die Blutungen zu nennen, die sehr selten von Bedeutung sind, und meist Erleichterungen des Mundleidens herbeiführen. Nur dann, wenn sie wirklich heftig werden sollten, erfordern sie ein thätiges Einschreiten. Verdünnter Weinessig oder Theden's Wundwasser, stillen heftige Blutungen des Zahnfleisches zuversichtlich. Die Schleimhautgeschwüre des Zahnfleisches, der Zunge und Backen, erfordern selbst, wenn sie beträchtlicher sein sollten, keine besondere Berücksichtigung, da sie mit Abnahme des Speichelflusses, gleichzeitig ihrer Heilung entgegengehen, sollte dieses aber zu langsam geschehen, so wird die Heilung durch die örtliche Anwendung milder Stiptika, bald erreicht.

Ueberflüssig scheint mir Louvrier's Vorsicht, zwischen die sich berührenden wunden Stellen Leinwandläppchen zu schieben, und die Kranken öfters des Tages den Mund so weit als möglich öffnen zu lassen, um deren Verwachsung oder Verkürzung zu verhindern, die gewiss nicht so leicht zu befürchten ist, wie ich mich hinlänglich überzeugte.

B. Der Bauch-Speichelfluss.

Der Bauchspeichelfluss ist jedenfalls eine viel bedenklichere Erscheinung, als der Mundspeichelfluss, es kann daher hier wohl von keiner andern, als der kurativen Behandlung die Rede sein.

Selbst geringere Grade des Bauchspeichelflusses erfordern das Aussetzen jeder ferneren Gabe des Merkurs.

Die Behandlung des Bauchspeichelflusses richtet sich ganz nach denselben Anzeigen, wie die des Mundspeichelflusses, mit besonderer Berücksichtigung der hö-

hern Dignität der ergriffenen Gebilde. Es muss daher die Antiphlogose eine viel ausgedehntere sein, und allgemeine Blutentleerungen sind selten zu vermeiden, um so mehr, als man sich bei der Wahl der innern Mittel, bloss auf schleimige und öhlige beschränken muss, denen man nach Umständen Narkotika zusetzen kann.

Das Bilsenkrautextrakt leistete mir stets bessere Dienste, als das Opium. Dieterich empfiehlt den Bleizucker, alle drei Stunden zu einem halben bis ganzen Gran, als das zuverlässigste Mittel gegen den Speichelfluss *). Ich war noch nie genöthiget dazu meine Zuflucht nehmen zu müssen.

Sollte der Bauchspeichelfluss in adynamischen Zustand überzugehen drohen, so ist er nach denselben Grundsätzen zu behandeln, wie eine jede andere Enteritis unter ähnlichen Verhältnissen, dass aber dann, in Betracht dessen, dass durch Merkur bedingte Entzündungen nur zu leicht in Brand übergehen, die Prognose eine höchst ungünstige sei, ist leicht zu sehen.

Oft wiederholte warme Bäder und erweichende Breiumschläge über den ganzen Unterleib, erleichtern sehr den Zustand des Kranken, und befördern sichtlich seine Genesung.

C. Der Merkurialerethismus.

Da ich noch nie Gelegenheit hatte, selbst Erfahrungen in der Therapie dieses gefahrvollen Zustandes sammeln zu können, so theile ich lieber das wörtlich mit, was Dieterich darüber sagt „Vor Allem muss mit der Gabe des Merkurs sogleich ausgesetzt werden. Um die Kongestionen zum Gehirn abzuleiten, reibe man die innern Schenkelflächen mit Flanelltüchern, reize die Fusssohlen durch kräftiges Bürsten. Nebstdem lasse man die Haut mit warmen Essig waschen, um ihre zurückgesunkene Thätigkeit wieder zu beleben. Der Darmkanal ist

*) Seite 214 seines Werkes.

ebenfalls durch Essigklystiere zu reizen. Innerlich gebe man solche Mittel, welche aufregend auf die Ganglien wirken, daher die Angelika, Serpentaria, den peruvianischen Balsam, die Benzoë etc. Namentlich lässt man Champagner trinken. Mit diesen Mitteln reicht man sicher aus, indem sie die wünschenswerthen Krisen herbeiführen und zugleich der vorhandenen Schwäche begegnen. Conwell räth auch an Opium zu geben, diess ist jedoch durchaus nicht zu befolgen, weil der Mohnsaft die Kongestionen zum Kopfe nur vermehren würde. Sobald der Puls aussetzt, und die Kranken des Nachts anfangen aufzureden, so hat man die beginnende Exsudation zu fürchten. Das ist zugleich der Zeitraum, wo die Kunst wenig vermag. Kräftige Hautreize durch Auflegen von Sinapismen auf die Waden, selbst das Abbrennen einer Lage Pulver auf denselben, sind sogleich anzuwenden. Ueber den Kopf mache man kalte Begiessungen mit Wasser, und innerlich gebe man die Senega oder nach Umständen die Arnica. Die Blutentziehungen, sowohl örtlich als allgemein, nützen gar nichts. Ist man so glücklich, der Exsudation Einhalt zu thun und die Krisen zu erzielen, so unterhält man die Ausdünstung einige Tage in regem Gange, durch das Verordnen von aromatischem Thee, z. B. von Melissenkraut, und gibt dann zur völligen Wiederherstellung des Leidenden Mineralsäuren. Die Natur indessen thut hier das Meiste, lasset sie daher nur gewähren, und reichet den Genesenden passende, nahrhafte Diät! Bleiben Neuralgien zurück, so müssen sie nach unten anzugebenden Vorschriften behandelt werden*)."

D. Das Merkurial-Eczem.

So wie dieses Leiden bei uns vorkommt, braucht es wohl keine besondere Behandlung, denn das Aussetzen

---

*) Dieterich's Merkurialkrankheit. Seite 186.

der Friktionen mit der Quecksilbersalbe, oder das Aussetzen der Sublimatbäder oder Fomente, ist vollkommen hinreichend in einigen wenigen Tagen die Heilung bewirken zu können.

Die Behandlung der chronischen Folgen der üblen Metallwirkungen, ergibt sich aus dem Verfolge der Abhandlung.

b. Das Silber.

Dieses in seinen Wirkungen noch viel zu wenig gekannte Metall, wendete zuerst M. Serre, Professor der chirurgischen Klinik zu Montpellier, als Antisyphilitikum an*). Die Präparate, die Serre versuchte, sind: das Chlorsilber, der Silbersalmiak, das Silberoxyd, das feingepulverte metallische Silber, das Cyansilber und das Jodsilber.

Das schwächste dieser Präparate soll das metallische Silber sein, das wirksamste aber das Chlorsilber, und besonders der Silbersalmiak.

Die Gabe der Silberpräparate ist gleich denen des Goldes zu $\frac{1}{16} - \frac{1}{12}$ Gran, und dann allmälig gestiegen. Diese Gabe wird entweder innerlich genommen, oder nach der Art der Goldpräparate in die Zunge eingerieben.

Die Form dieser Mittel ist die Pulver- oder Pillenform.

Serre's Vorschrift z. B. ist folgende:

Rp. Argenti muriatici,
granum.
Pulv. rad. Ireos florent. exsiccat.
grana duo.
Cont. et misc. in mortar. vitr., deinde pulv. co-

---

*) Behrend's Syphilidologie, Bd. 1, Seite 321.

gatur per telam angustam ut in pulv. subtiliss. redigatur.

Dieses Pulver wird in 12, oder auch in weniger Theile getheilt, zum Einreiben in die Zunge benützt. Oder:

Rp. Argenti amoniato-muriatici,
granum.
Pulv. Ireos. florent.
grana duo.
Conserv. flor. Tiliae q. s. pro 10—15 pilulis.

Serre will bei lokaler und allgemeiner Syphilis die Silberpräparate auf diese Art angewendet, äusserst hilfreich gefunden haben, was auch Adrian Siccard bestätiget *).

Ricord hat auf Serre's Anempfehlung die Silberpräparate ebenfalls versucht, und ist sogar mit dem Silberjodür und Silbercyanür bis auf 12 Gran des Tags gestiegen, ohne früher eine Heilkraft bemerkt zu haben, als diess bei Ruhe und strenger Diät der Fall ist, und ohne dass irgend eine bemerkbare schädliche Wirkung auf diese grossen Gaben eintrat **).

Serre wendete die Silberpräparate auch äusserlich zum Verbande der Geschwüre, oder auch zu Einreibungen in die Leistenbeulen an.

Sollten die Silberpräparate einst zu einer ausgedehnteren Anwendung gelangen, was wohl kaum zu erwarten ist; so dürften wohl lokale Uebel, zu deren Bekämpfung sie Seere am häufigsten gebrauchte, am allerwenigsten sich hiezu eignen.

c. Das Kupfer.

Vermöge seiner Wirkung, die sich in der Blut-

*) Behrend's Syphilidologie, III. Bd., Seite 283.
**) Behrend's Syphilidologie, Band 1, Seite 333.

sphäre, die Plastizität mindernd, in der niedern Nervensphäre aber als mächtig umstimmend äussert, wäre das Kupfer allerdings als ein vorzügliches Mittel zur Bekämpfung veralteter torpider Formen der Syphilis zu betrachten, wenn es nicht durch längere Zeit gebraucht, indem es beide Hauptsysteme des Organismus so mächtig umstimmt, zur Entstehung einer eigenthümlichen Dyskrasie, die sich durch den sichtlichen Verfall des Verdauungsgeschäftes und der sämmtlichen Vegetation kund gibt, Anlass geben würde.

Selle *) scheint der erste gewesen zu sein, der den Kupfersalmiak gegen entartete Lues — Sibbens? — in England anwendete.

Köchlin gab sich viele Mühe seine, „*Aqua antimiasmatica*“ in die Syphilidotherapie einzuführen, und viele höchst erfahrene Männer, wie: Goelis, Horn, Jäger, Hufelaud und Andere sprachen ihr das Wort, aber trotz diesen gewichtigen Anempfehlungen wurde das Kupfer nur sehr selten benützt, gerieth auch bald und gewiss mit Recht — wenn man seine Schattenseite berücksichtiget — ganz in Vergessenheit.

Köchlin's ursprüngliche Vorschrift zu seiner „*Aqua antimiasmatica*“ ist folgende:

Rp. Cupri ammoniato-muriatici,
drachmas duas.
Solve in
Aquae destillatae,
Unciis vigintii.

Hiervon wird dem Kranken Anfangs täglich nach dem Mittagessen ein Esslöffel voll gegeben, später auch nach dem Abendessen, mit nach und nach zu verstärkenden Gaben.

Dermalen benützt man noch am meisten, die von

---

*) Jahn's Materia medica, Bd. 1, Seite 333.

Buchner verbesserte Köchlin'sche Tinktur. Sie wird folgendermassen bereitet:

Rp. Cupri oxydati carbon.
grana quadraginta duo.
Solve in
Acidi muriatici depurat. s. q.
donec omnis effervescentia desierit,
adde
ammonii muriatici,
drachmas novem cum dimidia et granis sex.
Aquae destillatae q. s. ut fiat liquor
unciarum sex.

Zwei Drachmen dieser Flüssigkeit werden mit 20 Unzen Wasser verdünnt, und hiervon Erwachsenen täglich drei Esslöffel voll, Kindern aber nach Verhältniss, entweder die Hälfte, oder das Drittel gericht*).

Minder gebräuchlich ist die Solution des Kupfersalmiaks von Gölis, die beiläufig dreimal so stark ist, als die von Buchner verbesserte Köchlin'sche Tinktur.

d. Das Spiessglas.

Viel Aehnlichkeit hat das Spiessglas in seiner Wirkung mit dem Queksilber, wovon es sich jedoch bestimmt dadurch unterscheidet, dass seine lösende antidyskrasische Kraft mehr auf das vegetative Blutsystem beschränkt, mithin auch viel träger ist, als die des Quecksilbers, dessen Acktionsfokus wohl auch das Lymphsystem ist, aber auch die höheren Blutsphären unterliegen nur zu bald der mächtig verflüssigenden Eigenschaft desselben.

Das Drüsensystem, wie das System der äussern Haut, und das der Schleimhäute, werden am augenscheinlichsten durch dieses Metall differenzirt.

Das Spiessglas eignet sich mithin ganz besonders

---

*) Handschuch, Seite 224.

zur Bekämpfung solcher schleichenden Fälle der Syphilis, die bei ihrem langen Bestande durch vorgängige, besonders durch Merkurialkuren ihres rasch zerstörenden Charakters, aber auch ihres deutlich ausgesprochenen Krankheitsbildes schon beraubt sind, und die man gewöhnlich als Ueberreste der Syphilis, oder je nach der speziellen Ansicht, auch als chronische Hydrargyrosen zu betrachten gewohnt ist. Vermöge der besondern Beziehung des Antimons zum äusseren Hautsysteme, leistet es besonders in borkigen und schuppigen Ausschlagsformen ausgezeichnete Dienste, besonders aber, wenn die skrophulöse Dyskrasie, als Komplikation das bestehende Krankheitsbild noch mehr verwirrt, und da es in solchen Fällen ganz besonders darauf ankommt, sämmtliche Kolatorien, insbesondere aber die Haut in ihrer Funktion kräftigst zu unterstützen und zu bethätigen; so ist es ersichtlich, dass die Wirkung des Antimons, durch den gleichzeitigen Gebrauch der sogenannten blutreinigenden Vegetabilien und den Gebrauch einfacher oder auch medikamentöser, insbesondere aber der Salz- oder Schwefelbäder oft unterstützt werden müsse.

Die gebräuchlichsten Präparate sind: das *Antimonium crudum praeparatum* und die *Calcaria sulphurato-stibiata*, wovon das erstere vorzugsweise in dem äusern Hautorgane, die zweite aber nebst diesem, auch in den tieferen serös-fibrösen Gebilden seine Wirksamkeit kund gibt.

Das rohe Spiessglas wurde bisher wohl nie für sich allein zur Bekämpfung der Syphilis benützt, sondern meist nur den verschiedenen sogenannten antisyphilitschen Dekokten beigegeben, deren Wirksamkeit wohl kaum auf Rechnung des Antimongehaltes, wie Handschuch meint, gestützt werden kann, da es in diesen Dekokten, als ein im Wasser fast unlösliches Präparat, nur in einer viel zu geringfügigen Quantität enthalten sein kann. Eben so ist dieses Präparat ein Konstituens des Bergschen Pulvers.

Zehn bis fünfzehn Grane dieses Präparates, mit

Magnesia, Rheum und bitter aromatischen Stoffen, Früh und Abends genommen, leisteten mir oft, in Verbindung mit Bädern, und dem Gebrauche blutreinigender Dekokte aus Sarsaprille oder Guajakholz, in den oben angeführten Fällen, den meisten Nutzen.

Die *Calcaria sulphurato-stibiata*, die Hufeland zuerst in die Praxis einführte, wird nach ihm, zum innern Gebrauche nach folgender Form gebraucht:

Rp. Calcariae sulphurato-stibiatae
drachmam dimidiam.
Mucilag. gummi Tragacanth. q. s. ut fiant
Pilulae 60.
Consp. pulv. sem. Lycopodii.
D. ad vitrum bene clausum
S. 2 Mal täglich 5 Stück.

Die Wirksamkeit des innern Gebrauches wird sehr durch den gleichzeitig äussern Gebrauch dieses Präparates in vollen Bädern — $\frac{1}{2}$ — 1 Unze mit 15 — 30 Pfd. Wasser abgekocht auf ein Bad — erhöht.

e. Der weisse Arsenik.

Die meisten Versuche, die mit diesem heftigen Gifte gemacht wurden, fielen ungünstig aus, und wenn auch Remer glücklicher als Andere war, so kann ich aus eigener Erfahrung nur vor seinem Gebrauche warnen.

So ist mir ein Fall inveterirter Lues, vom Jahre 1839 aus Kaschau bekannt, den man nach vielfältigen inkonsequenten und planlosen Herumkuriren mit Merkurialien, Kupferpräparaten und andern Mitteln, in der Verzweiflung endlich mit der Fowler'schen Solution bekämpfen wollte, aber nicht nur ohne Erfolg, sondern mit sichtbarem Nachtheile für die Konstitution des Patienten, der dann trotz seines schon bedeutenden Konstitutionsverfalles, und trotz der üblen Gestaltungen seines Leidens, das nebst einem bedeutenden ulzerösen Ergriffensein des äussern Hautorganes an mehreren Stellen, noch in tophösen Auftreibungen des Stirnbeines und der Schienbeine be-

stand, von meinem Freunde Dr. Krenner in Eperies, durch 13 Sublimatbäder — in steigenden Gaben — ohne allen weitern Medikamenten vollkommen hergestellt wurde.

Nach dem jetzigen Standpunkte der Syphilidotherapie kann man wohl mit Recht behaupten, dass der Arsenik nicht nur höchst überflüssig sei, sondern dass wohl fasst nie ein solcher Fall von Syphilis eintreten könne, der den innern Gebrauch dieses heftigen Giftes rechtfertigen würde.

B. Alkalien.

Das vegetabilische und flüchtige Laugensalz.

Ausser Zweifel ist es wohl, dass diese Alkalien einige Wirksamkeit in der Lustseuche zeigen, aber zur vollkommenen Heilerzielung sind sie jedenfalls unzureichend.

Peyrilhe war der vorzüglichste Empfehler des flüchtigen Laugensalzes, das schon früher von Lemery und Sylvius zu gleichem Zwecke angewendet wurde.

Die Anwendung des flüchtigen Laugensalzes ist bereits in Vergessenheit gerathen.

Im Jahre 1811 machte Besnard *) seine, auf rein chemische Ansichten gestützte, neue Behandlungsart der Syphilis, auf eine wahrhaft marktschreierische Weise bekannt, indem er unter andern — Seite 20 seines zweiten Heftes — sogar zu behaupten wagt „durch frühzeitige und pünktliche Anwendung der von mir vorgeschriebenen Hilfsmittel, geht die Lustseuche nach und nach zu Grabe," und weiter „denn jetzt ist ein jeder, den

*) Ernsthafte auf Erfahrung gegründete Warnungen an die Freunde der Menschheit, gegen den Gebrauch des Quecksilbers in venerischen Krankheiten und analyttsche Erklärung über Entstehung, Natur und Wirkung des venerischen Giftes. München 1811

diese Hyder mit Angriffen bedroht, sich selbst Herkules genug, ihr die hundert Köpfe auf ein Mal abzuschlagen."

Besnard's Anwendungsweise des vegetabilischen und flüchtigen Laugensalzes war folgende:

Rp. Salis tartari depurati
Aquae Cinnamoni simpl.
aa. libram unam.
Opii purissimi,
uncias duas.
Aquae Cinnamomi cum vino,
uncias quatuor.
Separatim solvantur, dein admisceantur invicem et stent in balneo Mariae per tres hebdomades, saepius agitando.
Dein colaturae admisceantur
Gummi arabii electi,
unciae duae.
Salis alcali volatilis,
uncia una
in aquae Cinnamoni simplicis
unciis sex solut.
Omnia in se mixta stent in vase bene clauso per aliquot dies in quiete, dein filtrentur et serventur usui.

Der Zusatz von Opium und Zimmtwasser ist offenbar zur Vorbeugung gastrischer Erscheinungen beigegeben.

Der Kranke nimmt von dieser „*Tinctura* Besnardi" ohne Unterschied der Form der Syphilis, täglich dreimal 24 Tropfen, in einem Glas kalten Eibischthee, oder wenn dieser nicht leicht zu bereiten wäre, in einem Glas kalten Wasser. Bei Abnahme des Uebels wird auch die jedesmalige Dosis vermindert, so dass der Kranke zum Schlusse der Kur tagüber nur 24 Tropfen verbraucht.

Oertliche Krankheitserscheinungen werden zugleich

topisch mit dieser Tinktur, im reinen oder diluirten Zustande, je nach Umständen, behandelt.

Abgesehen von der erwiesenen Unzulänglichkeit dieser Methode, hat wohl der Erfinder selbst, durch sein zu unbedingtes und viel zu weit gehendes Lob, ihr die verdiente Vergessenheit vorbereitet.

C. Säuren.

Die Salpeter- und Salzsäure.

So wie die Alkalien ihre Einführung in die Syphilidotherapie der Ansicht verdanken, dass das Wesen der Syphilis in einer Uebersäurung bestehe, so verdanken die Säuren ihre Einführung der Ansicht, dass der Merkur hauptsächlich nur durch seinen Oxygengehalt heilsam sei.

Der Wundarzt Scott zu Bombay in Hindostan soll der Erste gewesen sein, der, auf diese chemische Ansicht gestützt, die Salpetersäure im Jahre 1793 gegen die Syphilis gebrauchte, und ebenso wie den Merkur wirksam fand *).

Die Wirksamkeit der Säuren beruht eben so wenig wie die des Quecksilbers, auf dem Oxygengehalte; sondern vielmehr auf der, die Säfteentmischung mächtig beschränkenden, Stockungen lösenden und die Ausscheidungen, besonders der Haut und des Harnes befördernden Eigenschaft.

Rust **) sagt insbesondere von der Salpetersäure Folgendes: „Doch besitzt sie bei weitem nicht jene ausposaunten Heilkräfte, die man ihr anfänglich beilegte, und keineswegs macht sie den Merkur entbehrlich; denn das Resultat aller damit angestellten Versuche, fällt endlich dahin aus, dass sie bei syphilitisch gewordenen Kranken, deren Konstitution durch andere vorhergegangene asthenische Krankheiten so geschwächt ist, dass

*) Swediauer, 2. Bd. Seite 201.
**) Helkologie, Bd. 2. Seite 57.

der alsogleiche Gebrauch des asthenisirenden Merkurs nicht räthlich wäre, ein zweckmässiges Heilmittel sei, um das Fortschreiten der Syphilis in ihre höheren Grade auf einige Zeit zu beschränken, und die Kranken zum nothwendigen Gebrauche des Merkurs vorzubereiten, so wie ebenfalls bei jenen Kranken, die durch den unzeitigen und zu anhaltenden Gebrauch des Merkurs bereits geschwächt wurden, oder welche an chronichen Drüsen und Knochenanschwellungen leiden, mit gutem Erfolge angewendet wird, um die nachtheiligen Folgen des Merkurs und die etwann noch übrig gebliebene Diathesis syphilitica, gänzlich zu entfernen."

Trotz dem nun, dass schon Rust die Anwendung der Säuren so sehr beschränkte, so ist ihre Anwendung in neuerer Zeit noch viel mehr beschränkt worden, da das viel wirksamere Jod, dieselben fast entbehrlich macht. Der einzige Fall, der ihre Anwendung wirklich indicirt, ist die zum Glücke seltene Komplikation der Syphilis mit dem Skorbute.

Obwohl die Salpetersäure und die Salzsäure sich in ihrer Wirksamkeit sehr nahe stehen; so ist doch in Fällen mit gesunkener Digestionskraft, und gleichzeitigem Gefässerethismus, die Salzsäure vorzuziehen.

Man wendet diese Säuren innerlich im diluirtem Zustande, täglich von einem halben bis zwei Quentchen in einem bis zwei Pfunden eines schleimigen Dekoktes, oder auch nach Umständen mit Chinadekokt, mit Kalmusabsud und anderen Mitteln an. Da aber diese Säuren sehr die Zähne angreifen, so rathet Handschuch, Falls die ranken selbe nicht so trinken könnten, dass die Berührung der Zähne vermieden würde, das Einziehen derselben durch ein thönernes Pfeifenrohr.

A. Schleimig - bittere Mittel.

a. Die Sarsaparilla.

Nach Girtanner ist dieses Mittel im Jahre 1530 in Europa bekannt geworden, es scheint wenigstens ge-

wiss zu sein, dass Nicolaus Massa der erste gewesen sei, der ihrer im Jahre 1532 Erwähnung machte. So sehr übrigens die Wirksamkeit der Sarsaparille von Einzelnen gerühmt wurde, so konnte sie doch zu keiner allgemeinen und ausschliesslichen Anwendung gelangen, und sie wurde fast nur als Beihilfmittel merkurieller Kuren benützt. Erst in der neuesten Zeit gelang es, die unbestreitbare Wirksamkeit dieses ausgezeichneten Mittels, in das wahre Licht zu stellen.

Die Wirksamkeit der Sarsaparilla beruht einerseits auf der Eigenschaft, die resorbirende Thätigkeit des Lymphsystems, der serösen und fibrösen Häute, so wie auch der äussern Haut, zu erhöhen und gleichzeitig reichliche kritische Ausscheidungen, insbesondere durch die Haut und Harnorgane, hervorzurufen; andererseits beruht aber die Wirksamkeit der Sarsaparilla in der ausgezeichneten Eigenschaft, womit sie den beginnenden Zerfall der Metamorphose nicht nur nicht zu vermehren, sondern offenbar, durch die Hebung des Torpors und der Atonie zu hemmen im Stande ist. So sehr nun einerseits die Wirkung der Sarsaparille, der des Quecksilbers ähnlich ist, so sehr unterscheidet sie sich von derselben durch die offenbar antidyskrasische Kraft.

Hinlänglich ist es bereits erwiesen, dass die Sarsaparille nicht nur nach vorgängigen reichlichen Merkurialkuren, ihre oben gerühmte Wirksamkeit entwickle, sondern auch bei allen ursprünglichen Formen der Lues, bei denen es besonders auf Bethätigung der Hautfunktion ankommt, wesshalb sie insbesondere bei den Hautformen, so wie bei den Affektionen der serösen und fibrösen Gebilde ausgezeichnete Dienste leistet, nur Schade dass ihr zu hoher Preis der allgemeinen Anwendung entgegen steht.

Die gebräuchlichste Anwendung der Sarsaparilla ist die Form eines saturirten Dekoktes $\frac{1}{2}$—1 Unze Sarsaparilla, auf 2—3 Pfund Wasser, auf $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ einzukochen — dem man, falls man auch die Darmausscheidung vermehren will, 2 bis 4 Quentchen Sennablätter, zum Schlusse des

Kochens beigeben kann, wo es dann der Wirksamkeit des Zittmann'schen Dekoktes sehr nahe steht. Der k. k. Rath und Vicedirektor Dr. Joh. Seeburger wendet im allgemeinen Krankenhause in Wien ein „*Decoctum Sarsaparillae cum alkali paratum*" nach folgender Vorschrift an:

Rp. Rad. Sarsaparillae,
unciam.
Kali carbonici,
drachmam.
Digere c. s. q. aquae font. in balneo arenae p. 24 horas, remanent unciar. sedecim coq. ad colaturam.
unciarum octo.
D. S. des Tags über zu verbrauchen *).

Das Sarsaparilladekokt wird bei spärlicher Kost und Aufenthalt im Zimmer warm getrunken, wenn es vorzüglich darauf ankommt, die Hautthätigkeit zu erhöhen, wie dieses bei allen mehr akuten Exanthemen der Fall ist; bei mehr veralteten Uebeln hingegen, die eine längere Zeit zur Bekämpfung benöthigen, wird das Sarsaparilladekokt kalt, nach Art der Mineralwässer getrunken, und mit einfachen oder medikamentösen Bädern in Verbindung gebraucht, wobei eine mässige Bewegung in freier Luft bei günstigem warmen Wetter den Heilerfolg sehr erleichtert.

Trotz der vielfältig erprobten Wirksamkeit der Sarsaparilladekokte verwirft selbe Dr. Sigmond in London als unwirksam, und schlägt dafür eine kalte oder auch warme mehrstündige Digestion, als „*aqua radicis Sarsaparillae*" vor, die alle wirksamen Prinzipien enthalten soll **), aber abgesehen davon, dass hierüber erst die Erfahrung zu entscheiden hat, so scheint mir eine einfache Mazeration nicht hinreichend zu sein, um das im Was-

---

*) Behrend's, Syphilidologie, B. 3, Seite 603.
**) Behrend's Syphilidologie, B. 2, Seite 267.

ser kaum lösliche *Pariglin* ausziehen zu können, das doch offenbar zu den wirksamsten Bestandtheilen der Sarsaparilla gezählt werden muss.

Man verordnet auch die Sarsaparilla in Pulverform und zwar ein bis zwei Quentchen und darüber, täglich in zwei bis vier Dosen zu nehmen. Handschuch lobt diese Anwendungsweise besonders, da die Sarsaparilla auf diese Art genommen, sehr wirksam sein, und weniger wie die Dekokte, den Darmkanal belästigen soll. Dieses Präparat scheint auch Dr. Belliol's geheimgehaltenes „vegetabilisches Pulver" zu sein *).

Die Sarsaparille bildet ausserdem einen Hauptbestandtheil der sogenannten schweisstreibenden, oder antisyphilitischen Dekokte und Syrupe. Die vorzüglichsten derselben sind:

1. Decoctum Zittmanni.

Die Bereitungsart desselben ist folgende:

Rp. Rad. Sarsaparillae, *unc. duodecim.*
Aquae c., *mens. viginti quatuor.*
Stent in digest. p. 24 horas, dein inmittatur sacculus qui iucludit,
Aluminis saccharati, *unc. unam et dimid.*
Mercurii dulcis, *unciam dimidiam.*
Cinnabaris factitiae *drachmam.*
Coque ad remanent. *mensurar. octo.*
Sub finem coctionis infunde
Seminum Anisi
— Foeniculi, aa *unciam semis.*
Folior. Sennae, *uncias tres.*
Rad. Liquirit. *unciam unam et semis.*

*) Radikale Heilung der Skrofeln, Flechten und galanten Krankheiten. Nach der 7. Auflage aus dem Französischen übersetzt; Quedlinburg und Leipzig 1839.

Colat d. ad lagenas octo.
S. Decoctum Zittmanni fortius.

Rp. Residuum decocti fortioris.
Rad. Sarsaparillae, *uncias sex.*
Coq. c. aquae font. *mens. viginti quatuor.*
ad remanentiam *mensurar. octo*
Sub. finem coctionis infunde
Pulveris cort. Citri
— — Cinnamomi
— Cardamom. min. aa *unc. tres.*
Colat. d. ad lagenas octo.
S. Decoctum tenue

Rp. Massae pilular. de succino Crotonis, *scrup. quatuor.*
Mercurii dulcis, *grana viginti quatuor.*
Resinae Jalappae *drachm. unam et semis.*
M. f. l. a. Pilulae Nr. 80.
Consp. pulv. Cinnabaris.
D. S. Abführende Pillen.

Dieses Dekokt wird folgendermassen gebraucht: Am ersten Tage nimmt der Kranke 9 — 12 Stück von den abführenden Pillen, die nächsten vier Tage darauf trinkt er des Morgens im Bette wohl zugedeckt, um so den allenfalls ausbrechenden Schweiss abzuwarten, eine Flasche gewärmtes stärkeres Dekokt und Nachmittags eine Flasche kaltes schwaches Dekokt, wobei er sich jedoch nicht unbedingt im Bette aufhalten muss. Am sechsten Tage nimmt der Kranke wieder die abführenden Pillen; sollte jedoch das Dekokt selbst starke Stuhlentleerungen zur Folge haben, so wird am sechsten Tage gar nichts eingenommen. Die nächstfolgenden vier Tage verbraucht der Patient die zweite Hälfte des Dekoktes, auf die angegebene Weise, worauf die Kur am eilften Tage wieder mit den abführenden Pillen geschlossen wird.

Sollte die einmalige Anwendung der Kur zur Tilgung des Uebels nicht genügt haben, was bei eingewurzelten

Fällen auch selten der Fall ist; so wird nach einer Pause von vier bis sechs Tagen, während welcher Zeit der Patient bloss ein Decoctum lignorum, oder besser ein einfaches Sarsaparilledekokt trinkt, die halbe oder ganze Kur nochmals wiederholt.

Die Diät besteht während der Kur in schleimigen Suppen, in etwas dürre gebratenenem Fleisch, am besten Kalbfleisch und etwas Weissbrot.

Die auffallendsten Erscheinungen während dieser Kur sind: profuse Schweisse, vermehrte Harnabsonderung, noch häufiger aber häufige wässerige Stuhlgänge. In einem Falle, den Herr Oberarzt Dr. Winter behandelte, trat nach dem Verbrauche der ersten zwei Flaschen, ohne dass voraus ein merkurhältiges Abführmittel gereicht worden wäre, ein heftiger, dem merkuriellen ganz ähnlicher Speichelfluss ein, mir kam auch einst ein ähnlicher Fall in meiner Praxis vor. Da jedoch beide Patienten zu verschiedenen Zeiten sehr viel Merkur verbrauchten, so ist dieser Speichelfluss nicht sowohl auf Rechnung des Zittmann'schen Dekoktes zu setzen, als vielmehr auf die durch den häufigen Merkurgebrauch geweckte und zurückgebliebene Neigung zu dieser krankhaften Sekretion, die ja auch durch andere minder heftige Einflüsse, als das Zittmann'sche Dekokt ist, bei manchen Individuen leicht wieder geweckt werden kann.

Viel wurde bisher gestritten, ob die Wirksamkeit dieses Dekoktes; der Sarsaparille allein, oder zugleich dem Quecksilbergehalte zuzuschreiben sei, welches letztere jedoch nicht wahrscheinlich ist, da die meisten chemischen Untersuchungen des Dekoktes auf Quecksilbergehalt fruchtlos blieben, bis es endlich Wiggers gelang, in vier Pfunden einen Milligramm, Winkler und Herberger aber 1,711 Milligramm nachzuweisen *), welche Quecksilberquantität wegen ihrer fasst Hahnemann'schen Kleinheit unmöglich zur Erklärung der oft

*) Sobernheim, Seite 318.

ausserordentlichen Wirkungen des Dekoktes dienen kann. Ich bin wenigstens überzeugt, dass alle Wirksamkeit nur der Sarsaparille und der Senna zuzuschreiben sei, wesshalb ich auch wiederholt Proben mit dem Zittmann'schen Dekokte, jedoch mit Hinweglassung des Quecksilbers, des Zuckeralauns und des Zinnobers machte, und der Heilerfolg war stets der gleiche, wesswegen ich mich veranlasst fühle, in Zukunft diese unchemischen Beisätze wegzulassen, unbeschadet des Verdienstes des berühmten Erfinders.

2. Decoctum Vigaroux.

Rp. Folior. Sennae, *unciam unam et dimidiam.*
Rad. Sarsaparillae *uncias tres*, vel
— Caricis arenariae, *uncias sex.*
Rasur. ligni Quajaci in sacculo ligati,
Ligni Sassafras,
Rad. Chinae,
— Ireos florent,
Antimonii crudi, in sacculo ligati,
Seminum Anisi vulgaris,
Tartari depurati,
Rad. Aristoloch. long. et rotund.
— Jalappae,
— Polipodii, aa *drachmas sex.*
Nucum jugland. una cum putaminibus contus. Nr. sex.

Sämmtliche Substanzen werden in einem irdenen Topfe oder in einem wohlverzinnten Kessel, der für achtzehn Pfund Fassungsraum hat, mit vier Pfund gutem weissem Wein übergossen und durch 24 Stunden über heisser Asche digerirt. Hierauf giesst man zwölf Pfund Brunnenwasser darüber und lässt das Ganze bis fasst auf ein Drittheil, bei mässigem Feuer und möglichst genau verschlossenem Topfe einkochen.

Die durch einen dichten wollenen Lappen durchge-

seihte Flüssigkeit wird in Flaschen gefüllt und mit Nr. 1 bezeichnet.

Der zurückgebliebene Satz wird wieder in den Kessel geschüttet, und darauf dritthalb Pfund weisser Wein und so viel Brunnenwasser gegossen, dass der Kessel voll wird, worauf das Ganze wieder auf ein Dritttheil eingekocht, dann durchgeseiht in Flaschen gefüllt, als Nachdekockt „*Bochetum*" mit Nr. 2 bezeichnet wird.

Von der ersten Abkochung bekömmt der Kranke täglich drei, beiläufig fünf Unzen haltende Gläser; so zwar, dass er das erste nüchtern, das zweite eine volle Stunde vor dem Mittagessen, das dritte aber vor dem Schlafengehen zu sich nimmt. Die Abkochung sub. Nr. 2, wird nach Durst getrunken.

Die Nahrung der Kranken besteht in Fleischbrühen, geröstetem Rindfleisch, oder auch gesottenem und gebratenem Geflügel, wobei jedoch Saucen zu meiden sind, eben so Milch und Reis.

Obwohl dieses Dekokt in der anomalen Syphilis sehr gerühmt wurde, so wird es von dem Zittmann'schen Dekokte und den einfachern, den jedesmaligen Umständen entsprechenden Sarsaparillazubereitungen, wenn nicht übertroffen, doch sicher leicht entbehrlich gemacht, wesshalb ich mich nie gezwungen sah, von diesem wahren medizinischen Potpourri Gebrauch machen zu müssen.

3. Decoctum Feltz.

Es wird auf folgende Art bereitet:

Rp. Antimonii crudi, *uncias quatuor.*
Rad. Sarsaparillae, *uncias duas.*
— Chinae, *unciam.*
Herbae Hederae terrestris,
— Buxi,
Ichthyocoll. aa *unciam cum dimidia.*
Coq. c. aquae c. libris duodecim, ad remanentiam *librarum sex.*

Während der Kur, die gewöhnlich 24 — 30 Tage dauert und oft auch darüber, trinken die Kranken Früh um 7 Uhr, Nachmittags um 2 Uhr und Abends um 9 Uhr ein Glas dieses Dekoktes, so dass täglich zwei Pfund verbraucht werden.

Die Nahrung besteht aus Suppe, etwas Rindfleisch und gekochten Zwetschken. Gewöhnlich wird dieses auf zwei Malzeiten, die eine Mittags um 11 Uhr, die andere aber Abends um 6 Uhr vertheilt.

Dieses Dekokt soll sich bei inveterirter Lues sehr wirksam erweisen.

Aehnlich diesem, aber viel einfacher und gewiss eben so wirksam ist das Dekokt das Fricke angiebt:

Rp. Rad. Sarsaparillae, *unciam.*
Antimonii crudi, *unciam semis-unam.*
Coq. c. aquae c. s. q. per horas tres ad colatur. *librae unius.*
D. S. Täglich zu verbrauchen *).

4. Decoctum Pollini.

Die ursprüngliche Vorschrift dazu ist folgende:

Rp. Cort. ligneor. nucum jugland. *uncias octo v. decem.*
Rad. Sarsaparillae,
— Chinae nodosae, $\overline{aa}$ *unciam dimidiam.*
Antimonii crudi
Lapidis pumicis in petia ligati, $\overline{aa}$ *unciam semis.*
Macerentur nocte in aqua, sequenti mane coque in *libris octo* aquae, vase clauso, dein abjice petiam et coque residuum ad *libras quatuor.*

*) Handschuch, Seite 259.

Da die innern Wallnussschalen gewiss nur sehr wenige, oder gar keine wirksamen Bestandtheile enthalten, so werden sie dermalen meistens durch die grünen Wallnussschalen ersetzt.

Von diesem Dekokte trinkt der Kranke Früh und Abends ein Pfund, worauf er jedesmal eine Tasse warmen Eibischthee nachtrinken muss. Auch muss der Kranke jeden zweiten Tag ein warmes Bad gebrauchen.

Die Diät, die sehr sparsam sein muss, besteht meistens nur in Mehlspeisen.

Die Dauer der Kur ist 30 — 40 Tage, und oft auch darüber.

Die bekanntesten antisyphilitischen Syrupe sind folgende:

1. Syrupus de Cuisinier.

Die Vorschrift desselben ist nach Swediauer folgende:

Rp. Rad. Sarsaparillae, *libras septem.*
Folior Sennae,
Petalor. Rosae gallicae,
Seminum Anisi $\overline{aa}$ *unciam.*
Sacchari albi,
Mellis, $\overline{aa}$ *libras octo.*
Concissa, contusa coque et digere in apparatu clauso per plures dies, dein adde saccharum et mel.

Dieser Syrup wird in neun Theile eingetheilt, wovon der Kranke jeden Tag einen Theil so verbraucht, dass die eine Hälfte davon Morgens von 7 bis 10 Uhr, die andere Hälfte aber Abends um 5 Uhr eingenommen wird. Auch ist es zur Förderung der Kur sehr dienlich, wenn der Kranke täglich einen Absud von sechs Quentchen Sarsaparilla zum gewöhnlichen Getränk verbraucht. Durch die neun Tage, während welchen der Syrup verbraucht wird, muss der Kranke das Bett hüten, dann kann er

aber bei gutem Wetter ausgehen, er muss jedoch noch durch dreissig Tage das Sarsaparilladekokt fortgebrauchen.

Die Diät während dieser vierzig Tage besteht in einer Reissuppe mit einem Huhn oder gebratenem Kalbfleisch, jedoch ohne Salz und ohne Pfeffer.

Dieser Syrup soll Schweisse, vermehrte Urin- und Stuhlentleerung bewirken.

Bedeutend abgeändert ist die Vorschrift für den Syrup *de Cuisinier* in der französischen Pharmakopoe. Sie ist folgende:

Rp. Rad. Sarsaparillae, *libras duas.*
Inf. per 24 horas in aquae tepid. *libris duodecim.*
Dein bulliant per $\frac{1}{4}$ hor. Cola cum expressione et quod residuum est, denuo bulliat cum aquae communis, *libris decem.*
Vaporent ad *libras sex*, idemque fiat rursus bis terque.
Tum liquores omnes mixti, simul bulliant leviter cum
Florum Boraginis off.
Petalor Rosar. alb.
Folior. Sennae,
Seminum Anisi, $\overline{aa}$ *unciis duabus.*
Vaporentque ad dimid. tum cola et adde
Mellis albi.
Sacchari albi, $\overline{aa}$ *libras duas.*
Coque in Syrupum densiorem.
Da in lagenis bene impletis et clausis *).

2. Roob von Laffecteur.

Die Vorschrift hiezu ist folgende:

Rp. Rad. Sarsaparille, *libras novem.*
Ligni Guajaci,

---

*) Behrend's Syphilidologie. Bd. 2, Seite 280.

Rad. Chinae nodosae,
Ligni Sassafras, aa *libras sex.*
Chinae flavae, *libras tres.*
Flor. Boraginis, *unciam cum dimidia.*
Seminum Anisi, *uncias quatuor.*
Syrupi album. ovi depurat. *libras triginta.*

Die ersten fünf Bestandtheile werden in einem kupfernen, wohl verzinnten Kessel mit 140 Pfund Wasser durch 48 Stunden digerirt, und dann auf ein Dritttheil eingekocht. Hierauf wird die Flüssigkeit noch kochend durchgeseihet, und das Residuum stark ausgedrückt, das noch zweimal auf gleiche Art behandelt wird. Nun werden alle drei Dekokte wohl durchgeseihet, sammt dem Syrup in einen Kessel zusammengegossen, und auf ein Dritttheil eingekocht. Nach nochmaligem Durchseihen wird die Flüssigkeit, bis sie ein perlichtes Ansehen gewinnt, eingekocht, und dann in ein irdenes glasirtes Gefäss, in welchem der Anis und die *Flor. Boraginis*, in einem Säckchen aufgehängt sind, gegossen und bis zum völligen Erkalten gut zugedeckt. Hierauf wird das Säckchen herausgenommen, die Flüssigkeit mit einer hölzernen Spatel gut umgerührt, und in zwölf Unzen haltende Flaschen gefüllt.

Dieser Roob wird auf folgende Art gebraucht: die ersten zwei Tage trinkt der Kranke bei spärlicher reizloser Diät täglich vier Pfund Gersten- oder Cichorienabsud, und wenn es nöthig wäre, wird auch ein Aderlass gemacht. Am dritten Tage bekommt der Kranke ein Brechmittel, das jedoch durch gastrische Erscheinungen indizirt sein muss, worauf am vierten Tage ein leichtes Abführmittel gereicht wird. Am fünften Tage fängt endlich die eigentliche Kur mit dem Roob an, wovon Männern täglich sechs Löffel, Weibern aber nur vier Löffel voll gereicht werden. Nach Umständen kann auch die tägliche Dosis vermehrt oder vermindert werden. Diese Quantität des Roob wird auf zweimal verbraucht, nämlich Früh und Abends um 6 Uhr.

Ausser diesem Roob wird den Patienten noch ein Sarsaparilledekokt gereicht, das folgender Massen bereitet wird:

Rp. Rad Sarsaparillae c. *uncias duas.*
Coque leniter per horam cum
Aquae com. *libris sex.*
Decoctum stet per noctem, dein filtretur.

Zwei Stunden nach eingenommenem Roob, Früh und Abends muss der Kranke von diesem Dekokt alle halbe Stunden ein Glas voll trinken, so dass er Vormittags fünf und Abends fünf Gläser verbraucht.

Nach verbrauchten vier Flaschen Roob wird durch vier bis fünf Tage pausirt, während welcher Zeit jedoch die Sarsaparilleabkochung, ebenso wie früher, fortgesetzt wird. Hierauf wird mit dem Roob wieder begonnen, und bis zum Schlusse der Kur fortgefahren. Nach beendeter Kur muss der Kranke noch durch vierzehn Tage das Sarsaparilladekokt in gleicher Ordnung wie früher trinken.

Gewöhnlich sind acht Flaschen Roob zur Kur hinreichend, oft sind aber auch zwölf, fünfzehn bis zwanzig Flaschen, zur glücklichen Beendigung der Kur erforderlich.

Das Mittag- und Abendmal besteht in einer Hammelscotelette, oder statt deren, in der gleichen Quantität gebratenen Rindfleisches oder Geflügels, und in sechs Unzen nicht ganz frischen Brotes. Besonders untersagt sind Mehlspeisen, deren sich der Kranke, noch über einen Monat nach beendigter Kur, enthalten muss.

So vorzüglich die Wirksamkeit dieser Kurart sein mag, so steht ihr doch der sehr hohe Preis, und in neuerer Zeit, die Liebe zu einfacheren Verfahrungsweisen sehr im Wege. Wie sehr übrigens die Franzosen für die Roob und Syrupe eingenommen seien, beweiset der neu zusammengesetzte

3. Schweisstreibender Syrup von Cullerier.

Dessen Breitungsweise folgende ist:

Rp. Rad. Sarsaparillae c.
Rasurae ligni Guajaci, *aa libram.*
Aquae communis, *libras duodecim.*
Inf. sub ciner. calid. per 24 horas, dein
coq. sub leni igne, ad remanent. *libr. sex.*
Cola et adde
Sacchari albi
Mellis, *aa. libram cum dimidia.*
Coq. ad consistent. Syrupi.
Oder:
Rp. Rad. Sarsaparillae c., *libram.*
Macera per 24 hor. in aquae c. *libris sex.*
Coq. per 4 horas sub leni igne.
Cola et reitera operationem, dein
misce decoctiones et adde
Sacchari, *libras duas.*
Coq. ad consistent. Syrupi.

Hiervon muss der Kranke, Morgens nüchtern, zwei bis drei Unzen, und eben so viel Abends nehmen, wobei er jedoch noch vier Gläser einer starken Sarsaparilleabkochung über Tags trinken muss *).

Ausser diesen angeführten antisyphilitischen Dekokten und Syrupen, waren noch die *Potio antisyphilitica germanica*, deren Fürsprecher Hunter ist, die übrigens dem Pollinischen Dekokte sehr nahe kommt; ferner das *Decoctum Burserii et Malpighi* das *Decoctum lusitanicum*, das *Decoctum Leveille* und andere im Gebrauche; bei uns aber wird fast ausschliesslich nur das Zittt-

*) Handschuch, Seite 266.

mann'sche Dekokt, das alle übrigen entbehrlich macht, benützt.

b. Die Carex arenaria.

Während St. Marie die Sandriedgraswurzel der Sarsaparille gleichstellt, ja Gleditsch, Reuss, Arnemann *) selbe noch als wirksamer preisen, so wurde sie doch von Vielen, als wenig wirksam, verworfen, selbst Vogt weiset ihr den Platz zwischen der Graswurzel und der Sarsaparille in der Mitte an.

Schade, dass keine ausgebreiteten Versuche mit ihr vorgenommen wurden, ja im Gegentheile ihr Gebrauch fast ganz vernachlässiget wird, während dem sich in grösseren Heilanstalten, doch leicht vielfältige Versuche — bei der Wohlfeilheit dieses Medikamentes — veranstalten liessen, die, falls sie den Beweis herstellen würden, dass die Wirkung der Sandriedgraswurzel, der der Sarsaparille, die wegen ihrem hohen Preis, doch nie zu einer allgemeinen Anwendung gelangen kann, gleich kommt, besonders für die ärmere, mithin die grössere Hälfte der Kranken, von unendlichem Heile wäre.

Die Sandriedgraswurzel wird in saturirten Dekokten, ein bis zwei Unzen, mit zwei bis vier Pfund Wasser, auf die Hälfte eingekocht, für einen Tag verordnet.

c. Die Bardana.

Die Klettenwurzel spielte einst eine grosse Rolle in der Syphilidotherapie, als Adjuvans der Merkurialkuren, insbesondere schien Louvrier grosse Stücke von ihr gehalten zu haben, aber ihre Wirksamkeit rechtfertigte keinesweges die allgemeine Anwendung, deren sie sich erfreute, wesshalb sie schon fast ganz ausser Gebrauch gekommen ist.

---

*) *Justus Arnemann's* praktische Arzneimittellehre 4. Auflage. Wien 1802. S. 176.

Meinen Erfahrungen zu Folge, kommt sie einerseits durch ihre schleimigen Prinzipien der Eibischwurzel in ihrer Wirksamkeit nahe, während sie gleichzeitig so viel lösende Stoffe besitzt, dass man sie dem *Triticum repens* äquipariren könnte.

Ihre Anwendung ist gleich der, der Sandriedgraswurzel.

B. Harzig scharfe Mittel.

a. Das Guajakholz.

Nicolaus Poll und Leonhard Schmaus scheinen die Ersten gewesen zu sein, die sich um die Bekanntmachung dieses vortrefflichen Arzneimittels verdient gemacht haben; aber am meisten gelang es dem berühmten van Hutten, der sich selbst durch das Guajakholz herstellte, dessen allgemeine Einführung in die Syphilidotherapie zu erzielen, wesshalb er auch meistens für den ersten Einführer dieses Medikamentes gilt. Später kam sein Gebrauch wieder in Vergessenheit, und selbst jetzt hört man nur wenig von ihm.

Betrachtet man die durchgreifend lösende, insbesondere auf das Drüsensystem, die äussere Haut, die schleimhäutigen, die serösen und fibrösen Gebilde, sich konzentrirende Wirkung, wodurch die Resorption und sämmtliche Ausscheidungen sehr gesteigert werden, und zugleich die erhöhte Lebensthätigkeit des Gefässsystemes, die durch die harzig-balsamischen Stoffe des Guajakholzes erzielt wird; so ist es ersichtlich, dass selbes in ersterer Beziehung der Sarsaparille gleichzustellen, in letzterer Beziehung aber offenbar bei allen, mit besonderer Trägheit verlaufenden Fällen, derselben vorzuziehen sei.

Die Fälle, für die sich das Guajakholz am besten eignet, sind mit besonderer Trägheit verlaufende syphilitische Affektionen des Periostiums, der Gelenke, so

wie die merkuriellen Symphoresen der Weichgebilde, besonders des Rachens, wenn sie mit starken Drüsenanschwellungen vergesellschaftet sind, und wenn bereits das entzündliche Stadium derselben durch andere passende Mittel gehoben wurde.

Das Guajakholz wird meistens nur in saturirten Dekokten — $\frac{1}{2}$ — 1 Unze, mit 2 — 4 Pfund Wasser, auf die Hälfte eingekocht — gebraucht, und ebenso, wie das Sarsaparilladekokt, entweder warm oder kalt zum Trinken verordnet.

Van Hutten's Guajakkur, die er in Verbindung mit der Hungerkur anwandte, und die eine geschichtliche Berühmtheit erlangte, die sie ihrer Einfachheit wegen wirklich verdient hat, bestand in folgender Vorschrift:

Rp. Ligni Guajaci rasi, *libram.*
Macera in aquae c. *libris octo*, per noctem.
Sequenti mane coque lente ad *libras quatuor.*

Von dieser starken Abkochung musste der Kranke täglich zwei Pfund verbrauchen.

In neuerer Zeit hat Cullerier das Guajakholz wieder, in der Form seines schweisstreibenden Dekoktes, in die Syphilidopraxis eingeführt.

Die Vorschrift hierzu ist folgende:
Rp. Rad. Bardanae
„ Lapathi acuti, *aa. unciam dimidiam.*
Ligni Guajaci rasi,
—— Buxi semperv. *aa. unciam*
Baccarum Juniperi, *drachmas duas.*
Coq. c. aquae c. *libris quatuor*, ad colaturam *librarum duarum.*

b. Das Sassafrasholz.

Aehnlich, aber viel weniger nachhaltig in seinen Wirkungen, ist das Sassafrasholz dem Guajakholz, wesshalb es auch schon fast ganz in Vergessenheit gerathen wäre,

wenn es nicht ein integrirender Bestandtheil mancher wirksamen Dekokte und Syrupe sein würde.

Das Sassafrasholz wurde meistens in Verbindung mit dem Guajakholze, der Bardana, der Sarsaparilla und andern blutreinigenden Vegetabilien verordnet; wegen seines ätherischen Oeles ist es jedoch zweckmässig, das Sassafrasholz erst gegen das Ende der Abkochung dieser Mittel, zu einer halben oder ganzen Unze, zuzusetzen.

c. Die grünen Wallnussschalen.

Die grünen Wallnussschalen stehen ohne Zweifel dem Guajakholze in ihrer Wirksamkeit sehr nahe, die durch ihren reichlichen Gehalt an Gerbesäure und scharf-bitterm Extraktivstoff sich am nächsten den stärkend-lösenden Mitteln anreihen. Doppelt Schade, dass dieses sehr heilkräftige und zugleich sehr wohlfeile Heilmittel so ganz ausser Gebrauch gekommen ist.

Man benützt die grünen Wallnussschalen in saturirten Abkochungen, ebenso wie das Guajakholz, da aber die Wallnussschalen nicht zu allen Jahreszeiten frisch zu haben sind, so schlägt dafür Girtanner eine Auflösung des Extraktes in Wasser *) vor.

C. Rein scharfe Mittel.

Die Seidelbastrinde.

Die Seidelbastrinde wurde besonders bei schmerzhaftem Ergriffensein der Knochenhüllen, mit oder ohne tophösen Auflockerungen, angerühmt. Aber trotz Hufeland's, Jahn's, Walch's, Weikard's und Anderer Empfehlungen, ist die Seidelbastrinde doch den verschollenen Arzneimitteln beizuzählen.

Nur selten wurde die Seidelbastrinde für sich allein,

---

*) Girtanner, I. Bd., Seite 351.

sondern meist nur in Verbindung mit andern, ausgezeichnet wirkenden Arzneimitteln verordnet, wesshalb es schwer fällt zu bestimmen, welches eigentlich den Sieg davon trug. Zum Beispiel diene Weikard's Vorschrift:

Rp. Corticis Merzerei
Stipitum Dulcamarae, aa. *drachm. unam et semis.*
Rad. Sarsaparillae,
— Bardanae,
— Saponariae,
Ligni Quassiae, *aa drachmas tres.*
D. S. Mit 3—4 Pfund Wasser langsam zu kochen, und tassenweise zu verbrauchen.

Hufeland, der das Einfache mit Recht bevorzugte, gab folgende Vorschrift:

Rp. Cort. Mezerei c.
Rad. Althaeae, *aa. drachmas duas.*
D. S. Mit 1 Kanne Wasser, 2 Finger breit einzukochen und täglich zu verbrauchen *).

D. Rein narcotische Mittel.

Das Opium.

Nicht entgehen konnte es einem so wirksamen Medikamente, wie das Opium ist, das einst eine so überaus wichtige Rolle in der Medizin spielte, auch in der Syphilis mit Nachdruck angewendet zu werden.

Dr. Nooth **) war der eigentliche Verbreiter der Opiumkuren. Er entdeckte durch Zufall die Wirksamkeit des Mohnsaftes, den ein in London studirender Mediziner, gegen sein unheilbar erachtetes syphilitisches Uebel, in der Absicht, sein trauriges Schicksal, durch Linde-

*) Sobernheim Seite 79.
**) Swediauer II. Bd. Seite 225.

rung der Schmerzen etwas erträglicher zu machen, in steigenden Gaben nahm, und gegen Erwartung erfolgte die vollkommene Herstellung.

Trotz den glücklichen Resultaten aber, mit denen Nooth's fernere Versuche, in den englischen Spitälern Amerika's, gekrönt wurden, und trotz der gleichen Resultate in London und im Krankenhause zu Edinburgh — das heisst in solchen Fällen, in denen Merkur reichlich, aber ohne Erfolg gebraucht wurde — kamen die Opiumkuren, wohl mit Recht, dennoch in Vergessenheit.

Die spätern Aerzte machten auch häufigen Gebrauch vom Mohnsafte, benützten ihn aber nur als ein Unterstützungsmittel der Merkurialkuren, besonders zur Vorbeugung der üblen Metallwirkungen. Hufeland *), der ein bekannter Lobredner des Opiums ist, rühmt von ihm sogar, dass es insofern, als es die Reizbarkeit der Nerven abstumpft, die fernere Kontagiumbildung möglichst verhindere, was aber mit unserer Ansicht wohl nicht übereinstimmen kann, da wir das Kontagium nur für ein auszuscheidendes Krankheitsprodukt halten, und daher, den Fortbestand der Syphilis — als Ursache der Kontagiumbildung — nicht durch die Fortbildung des Kontagiums — als Krankheitsresultates, — erklärbar erachten.

Was ferner von der methodischen Verbindung des Opiums mit dem Quecksilber zu halten sei, habe ich schon früher, über den Merkur handelnd, näher erörtert. Dass übrigens der Mohnsaft, als Palliativmittel, zur Mässigung heftiger, den Schlaf raubender Knochenschmerzen, oder zur Abstumpfung eines sehr aufgeregten Nervensystems, aber in kleineren, nicht so methodisch fortgesetzten Gaben, wie diess früher der Fall war, ein vorzügliches Arzneimittel sei, ist über alle Zweifel erhaben.

---

*) Enchiridion medicum.

E. Narcotisch-scharfe Mittel.

a. Die Dulcamara.

Die Dulcamara war einst nicht unberühmt, aber es traf sie, mit manchem ehedem berühmt gewesenen Medikamente, das gleiche Los.

Nach meinen Erfahrungen leistet sie in der Syphilis sehr wenig; denn ausser einer mässigen Beförderung der Haut- und Urinsekretion habe ich bei ihrem längeren Gebrauche nichts beobachtet. Ihre frühere Berühmtheit mag man daher, wohl nicht mit Unrecht, auf den Umstand schieben, dass gleichzeitig auch Merkur gebraucht wurde.

Man verordnete die Dulcamara in der Furcht der zu heftigen Wirkung ihres narkotischen Prinzips, meist in leichten Absuden zu 2 Quentchen auf ein Pfund Kolatur, aber ich habe schon sehr saturirte Dekokt-Infusa verordnet, ohne je mehr als einen kaum merkbaren, bald verschwindenden Schwindel beobachtet zu haben. Sehr wundern muss man sich daher, wenn Girtanner grosse Vorsicht bei ihrem Gebrauche anräth, indem sie leicht Eckel, Erbrechen, ja zuweilen sogar Konvulsionen erregen soll. (?) Girtanner scheint wohl die Dulcamara nie selbst angewendet zu haben.

b. — c. Das Conium maculatum und das Aconit.

Diese beiden Arzneimittel wurden ebenfalls — versteht sich mit Merkur, oder andern entschieden wirkenden Arzneimitteln in Verbindung — gegen die Syphilis in Gebrauch gezogen, und zwar ersteres besonders bei Komplikationen mit der Skrophulosis, letzteres aber bei syphilitischer Arthritis und Knochenschmerzen; dermalen hört man aber wenig mehr von ihnen, denn durch

neuere Erfahrungen, sind sie längst überflüssig gemacht worden.

Ausser den bereits angeführten vegetabilischen Arzneimitteln waren noch: der *Buxus sempervivus*, die *China nodosa*, die *Flammula Jovis*, die *Gratiola*, *Prunus padus*, der *Astragalus exscapus* — durch Quarin's Versuche ehemals sehr berühmt, — das *Epidendrum claviculatum*, die *Daphne Lagetto* und mehrere Andere, mit mehr oder weniger Erfolg, in Anwendung, sie sind aber schon alle der Vergessenheit verfallen.

III.

Alterirend stärkende Mittel.

Die zu dieser Klasse gehörenden Arzneimittel unterscheiden sich von den frühern dadurch, dass sie nebst ihrer lösenden, die Vegetation insbesondere umstimmenden Eigenschaft, selbe zugleich auch zu einem positiv höhern Grade der Lebensthätigkeit zu erheben im Stande sind.

Hierher gehören:

A. Das Gold mit seinen Präparaten.

B. Die Jodpräparate, als:
   a. das reine Jod- und hydrojodsaure Kali;
   b. das hydrojodsaure Eisen.

C. Die Mineralwässer, als:
   a. Das kalte Quellwasser;
   b. Salzsaures Natron enthaltende Mineralwässer.
   c. Schwefelhältige Mineralwässer.

A. Das Gold.

Dieses Metall muss schon im 16. Jahrhunderte öfters angewendet worden sein, denn Paracelsus erwähnt

es schon in seinen Schriften, und schreibt ihm, wohl nicht mit Unrecht, herzstärkende, Geist und Gemüth erhebende Eigenschaften zu. Seit dieser Zeit gerieth jedoch das Gold ganz in Vergessenheit, bis es 1810 von Chrestien, als Antisyphilitikum gerühmt, wieder in den Arzneischatz aufgenommen wurde.

Nicht so gross ist die Aehnlichkeit der Wirkung der Goldpräparate, mit jenen des Quecksilbers, wie Soberneim, und die meisten Pharmakologen sagen, denn obwohl die lösenden, insbesondere das Lymphsystem bethätigenden Eigenschaften des Goldes, einigermassen an die viel energischeren Quecksilberwirkungen erinnern, so wird doch die Kluft, die zwischen diesen Metallen liegt, wenn man andererseits die, die Vegetation erhöhenden und bekräftigenden Eigenschaften des Goldes betrachtet, unübersteiglich.

Fasst man daher die Hauptwirkungen des Goldes näher ins Auge, nämlich einerseits die gelinde lösenden, andererseits aber die, die gesunkene Vegetation erhöhenden und bekräftigenden Eigenschaften, was die baldige Zunahme des Apetits, der Verdauungskräfte, das täglich zunehmende bessere Aussehen, und die zurückkehrende Gemüthsruhe hinlänglich beweisen; so ist es wohl ersichtlich, dass das Gold eher den alterirend-stärkenden, als den alterirend-evakuirenden Arzneimitteln beizuzählen sei. Dass einige Goldpräparate, in übermässigen Gaben angewendet, zerstörend auf die Oekonomie einwirken können, kann wohl nicht als Widerlegung des Gesagten gelten; denn das von jeher ausgezeichnetste Roborans, die China, bringt auch im Uebermasse gebraucht, Anschoppungen der Unterleibsorgane, und in Folge deren, hartnäckige Wechselfieber, Wassersuchten und andere kachektische Leiden hervor, ohne desshalb aufzuhören, bei richtiger Indikation und im gehörigen Masse angewendet, eines der vorzüglichsten Stärkungsmittel zu sein.

Wenn ich die Aehnlichkeit der Wirkung der Gold- und Silberpräparate bestritten habe, so ist dagegen die

Aehnlichkeit, mit den Wirkungen des Jodkalis, in die Augen fallend, da eines wie das andere lösend und umstimmend, zugleich aber auch die gesunkene Vegetation, verbessernd und bekräftigend wirkt. Dass übrigens das Gold dem Jodkali in seinen Wirkungen nachstehe, ist ausser allem Zweifel, obwohl es unbestreitbar ein vorzügliches Antisyphilitikum ist.

Die Auscheidungen, die das Gold bewirkt, sind: eine wenig vermehrte Diaphorese und Urinabsonderung. Nach einigen soll das Gold auch einen Speichelfluss zuweilen hervorzubringen im Stande sein, der jedoch viel mässiger und weniger schmerzhaft ist, als der merkurielle. Ich habe nie einen Speichelfluss in Folge des Goldgebrauches entstehen gesehen, und bin auch geneigt zu glauben, dass nur solche Individuen einen Speichelfluss zu befürchten haben, die wiederholt, oder doch wenigstens einmal, in Folge des Merkurgebrauches, tüchtig salivirt haben.

Die Fälle, in denen sich das Gold, vermöge seiner Eigenschaften, wirksam erweiset, sind diejenigen, die bei ihrem langen Bestande, die plastische Sphäre bereits stark erschüttert haben. Hierin liegt auch der Grund, warum das Gold von Manchen, als wenig wirksam befunden wurde; denn in frischen Erkrankungen leistet das Gold wenig oder gar nichts.

Präparate.

Die Präparate des Goldes sind:

1. Das *Aurum limatum.*
2. Das *Aurum oxydatum.*
3. Das *Oxydum Auri et Stanni.*
4. Das *Murias Auri.*
5. Das *Murias Auri* et *Sodae.*

Das mildeste dieser Präparate ist das fein ge-

feilte, das gebräuchlichste aber das salzsaure Gold mit Soda.

Die gebräuchlichste Anwendung der Goldpräparate ist meist in Pulverform zu Einreibungen in die Zunge, das Zahnfleisch und die innere Fläche der Backen. Man fängt mit $\frac{1}{16}$ Gran pro Dosi an, und steigt allmälig bis auf einen, ja wie folgender Krankheitsfall lehren wird, selbst bis auf drei Grane. Auch in Pillenform wendete Legrand und Andere die Goldpräparate an.

Statt aller Empfehlungen des Goldes möge folgender Krankheitsfall dienen:

A. F. von Kaschau, 1800 gebürtig, Hautboist des k. k. 34. Linien Infanterie-Regiments, mittlerer Körpergrösse, lebhaften Temperamentes, aber in Folge seines schon mehrjährigen syphilitischen Leidens schon bedeutend zerrütteter Konstitution, war in seiner Jugend stets vollkommen gesund. In seinem 17. Lebensjahre wurde F. zum Militär abgegeben, worauf er im nächsten Jahre, 1818, zu seinem, damals in Italien garnisonirenden Regimente einrücken musste. Auf dem Marsche dahin zog er sich mehrere Vorhautschanker zu, von denen er im Militärspitale zu Ferrara befreit wurde. 1821 bekam Patient einen flechtenartigen Ausschlag an der Beugefläche beider Arme, den er jedoch nicht eher berücksichtigte, als bis er im nächsten Jahre schon eine bedeutende Ausdehnung erlangte, und insbesondere das Gesicht und die Stirne einnahm. Eine zweimonatliche Behandlung im Feldspitale zu Neapel befreite den Patienten von seinem Uebel. Ob dieses Uebel eine syphilitische Dermatose war oder nicht, konnte ich nicht eruiren. Hierauf wurde F. zum Regimentsmusikchor übersetzt, und erfreute sich bis zum Jahre 1828 wiederholte lokale Infektionen, die er durch Hausmittel selbst behandelte, abgerechnet, einer ununterbrochenen Gesundheit. Die Folge dieser lokalen Infektionen und deren grundsatzlosen Behandlung war der Ausbruch der Lustseuche in der Form heftiger nächtlicher Knochenschmerzen mit tophösen Anschwellungen der Schien- und Wadenbeine, deren eine in der Nähe des

äussern Knöchels des rechten Unterschenkels in Geschwürzustand überging. In diesem Zustande kam Patient im Frühjahre 1829 in das Militärspital zu Temesvár in ärztliche Behandlung, die 16 Monate dauerte, über die jedoch Patient nichts Anderes zu berichten weiss, als dass er nach langer fruchtloser Anwendung sowohl innerlicher als äusserlicher, ihm unbekannter Mittel, endlich die Louvrier'sche Schmierkur durchmachen musste, die gar keinen Speichelfluss hervorbrachte, ihn aber in so weit herstellte, dass er dann, nach einen zweimonatlichen Gebrauches der Bäder zu Mehadia wieder diensttauglich zu seinem Regimente einrücken konnte.

Von nun an erlitt seine Gesundheit merkliche Lücken, denn noch dasselbe Jahr, 1830, musste er sich wieder im Militärspitale zu Pesth wegen einem bedeutend grossen Geschwür der linken Schulter einer zweimonatlichen Behandlung unterziehen.

Während des Marsches mit seinem Regimente nach Galizien, im Jahre 1831, bildete sich in der Gegend des rechten Handgelenkes ein herpetischer Ausschlag, der sich bald über den ganzen Vorderarm erstreckte, und an der Rückenseite des Ellenbogengelenkes, gerade über dem Ellenbogenhöcker, ein, zwei Quadratzoll im Durchmesser betragendes unebenes Geschwür bildete, wie aus der rückständigen Narbe deutlich zu sehen ist. In diesem Zustande wurde Patient, im Winter desselben Jahres, in das Militärspital zu Lemberg abgegeben, wo er, nach seiner mangelhaften Erzählung zu schliessen, wahrscheinlich die Dzondi'sche Sublimatkur gebrauchte. Hierauf wurde Patient im Frühjahre 1832 zum Gebrauche der wenig wirksamen Schwefelbäder zu Sklo in die dortige Militärheilanstalt abgegeben. Von hier im Herbste desselben Jahres entlassen, verrichtete F. unverdrossen seinen Dienst bis zum Sommer 1838 trotz dem, dass er, besonders bei schlechtem Wetter, viel an vagen Rheumatismen zu leiden hatte.

Im Monate Juli 1838 bildete sich unter der Zunge rechts vom Zungenbändchen ein aphthenartiges Geschwür,

welches jedoch nach einigen Einpinselungen mit Rosenhonig in Kurzem verschwand. Im nächsten Monate kam wieder ein ähnliches Geschwür, gerade an dem Punkte, in dem sich die Nähte des harten Gaumens kreuzen, zum Vorschein. Dieses Geschwür trotzte aber nicht nur allen versuchten Hausmitteln, sondern erreichte im Gegentheile, — da Patient sein Uebel wegen nicht möglicher Besetzung seines Instrumentes verheimlichte — bis zum 7. November, wo er endlich ärztliche Hilfe zu suchen genöthigt ward, eine solche Ausbreitung, dass bereits fasst der ganze harte und weiche Gaumen geschwürig aussah, und die Luft aus der Mund- in die Nasenhöhle durch den durchlöcherten Gaumen einströmen konnte. Hiezu gesellte sich im September, in der Gegend des linken Thränenbeines ein unangenehmes schmerzhaftes Gefühl in der Tiefe der Nase, das bald heftiger, und besonders während der Nächte exacerbirend wurde; Patient hielt jedoch dieses Uebel wegen der gleichzeitigen Verhinderung des Luftdurchganges durch die betreffende Nasenöffnung bloss für einen Stockschuupfen. Endlich kam noch in der linken Backengegend, gerade unter dem Jochbogen ein Herpes zum Vorschein.

Am 7. November kam F. in das Lemberger Militärspital, und zwar in die Behandlung des Herrn Regimentsarztes Dr. Brum, der, da das Uebel eine rasche Hilfe zu erfordern schien, ohne besonderer Vorbereitung, den Sublimat in destilirtem Wasser aufgelöst, nach Rust's Methode, und zur Unterstützung der Kur ein saturirtes Klettenwurzel- und Dulkamaradekokt verordnete.

Nachdem diese Behandlung durch drei Tage fortgesetzt wurde, transferirte Dr. Brum — am 12. November — den Kranken in das Spital für Venerische, dem ich damals als Chefarzt vorstand.

Nach genau vorgenommener Untersuchung fand ich gerade an der Stelle des harten Gaumens, wo die Verschwärung ursprünglich begonnen hatte, eine, einen halben Quadratzoll betragende, bedeutend vertiefte, unebene,

mit zackigen Rändern versehene laxe, über ihre Grenzen kaum entzündete Geschwürsfläche, von der sich ein ebenso unebener, aber wenig vertiefter Geschwürstreif gerade in der Mittellinie des harten und weichen Gaumens, bis fasst zum Zäpfchen erstreckte. Die vertiefte ursprüngliche Geschwürstelle, so wie die Fortsetzung derselben gerade hinter dem hintern Rande des harten Gaumens, liessen die Sonde, ohne allen Widerstand in die Nasenhöhle eingleiten. Die Ozäna bestand in der vermehrten Schmerzhaftigkeit der schon beschriebenen Stelle, mit vollkommener Verstopfung der betreffenden Nasenöffnung und dem Ausflusse eines mit Nasenschleim vermischten, übelriechenden jauchigen Sekretes. An der, in der Tiefe schmerzhaften Nasenwurzel war von aussen keine Veränderung wahrnehmbar. Der Ausschlag der linken Backe bildete bereits einen, über einen Quadratzoll betragenden, mit vielen kleinen Geschwürchen besetzten, und theilweise borkigen, kupferrothen Fleck.

Ausser diesen Erscheinungen beurkundete schon das fahle Aussehen und die bedeutende Magerkeit, die tiefe Zerrüttung der Konstitution, die wohl wegen der schlaflosen Nächte, und die schon während dem so kurzen Gebrauche des Sublimates sich zeigenden Athmungsbeschwerden eine völlige Auflösung befürchten liess.

Deutliches Fieber war noch keines zugegen, aber der stets etwas beschleunigte schwache Puls, das Gefühl der Kraftlosigkeit, die sich während der schlaflosen Nächte oft einstellenden Schweisse, und das häufige trockene Hüsteln liessen wohl mit Recht die baldige Ausbildung des hektischen Fiebers befürchten.

Ich setzte demnach den Gebrauch des Sublimates, der wohl durch nichts zu rechtfertigen war, alsogleich aus, und behandelte den Kranken wegen seiner Brustaffektion bis zum 27. November bloss mit erweichenden schleimigen Getränken, und einigen aus Kalomel und Bilsenkrautextrakt bestehenden Pulvern, wodurch die Brustaffektion bald bekämpft wurde. Zugleich benützte ich diese Zeit zu einer Vorbereitungskur, die in einigen war-

men Bädern und in der einmaligen Anwendung des *Electuarium lenitivum* bestand.

Gegen die Gaumengeschwüre verordnete ich bloss ein Gurgelwasser von Eibischthee mit Sauerhonig, in die Nase liess ich Dämpfe von heissem Wasser täglich einige Male leiten, um die Ausscheidung des Sekretes zu befördern. Die geschwürige borkige Stelle der linken Backe liess ich mit Malvendekokt fomentiren.

Am 26. November erfolgte mit der vermehrten Ausscheidung des ichorösen Nasensekretes, nach dem Gebrauche eines Dunstbades, der Abgang zweier, über eine Quadratlinie betragender Knochenlamellen, die über den geschwürigen Zustand der Nasenmuscheln keinem Zweifel mehr Raum liessen.

Möge nun der vorliegende Fall eine weit gediehene anomale Lustseuche, oder möge er eine chronische Merkurialkrankheit sein, wie ohne Zweifel Dieterich behaupten würde, so bleibt hier doch keine andere Wahl übrig, als die zwischen den Säuren, dem Golde und dem Jod. Obwohl aber die Säuren gerade in solchen Fällen sehr gerühmt wurden, so wirken sie doch viel zu langsam, und statt dass sie die Vegetation rasch erheben würden, worauf es hier besonders ankommt, untergraben sie oft noch die ohnehin schon gesunkene Digestion, und würden auch ohne Zweifel die kaum gedämpften Brustsymptome wieder zum Vorschein bringen. Die Jodpräparate dagegen, die in solchen Fällen wohl den meisten Anforderungen entsprechen, liessen eine Vermehrung der erst bezwungenen Brustsymptome mit noch mehr Grund als die Säuren befürchten, und so musste ich denn zum Golde meine Zuflucht nehmen, auf welches — ich gestehe es gerne — ich bisher nur wenig Glauben hatte, um so mehr überraschte mich daher der glänzende Erfolg.

Ich verordnete demnach am 27. November das *Murias Auri et Sodae* folgender massen:

Rp. Muriatis Auri et Sodae
granum dimidium.

Pulv. rad. Ireos florentinae
scrupulos duos.
M. f. p. div. in 8 partes aequales
D. S. Täglich Früh ein Pulver in die Zunge einzureiben.

Dabei liess ich dem Kranken ein aus Bardana und Dulcamara bestehendes Dekokt statt der damals in den Feldapotheken noch nicht offizinell gewesenen Sasaparille bis zum Ende der Kur fortgebrauchen, so auch das aus Eibischthee und Sauerhonig bestehende Gurgelwasser.

Zur Nahrung verordnete ich eine Drittel-Portion gebratenes Kalbfleisch mit 9 Loth Semmel.

28. November bis 5. Dezember.

Am 28. November begann ich die Einreibungen, die ich durch acht Tage fortsetzte, ohne dabei die geringste Veränderung in den Krankheitserscheinungen wahrgenommen zu haben, was mir jedoch zur Fortsetzung der Kur die Lust durchaus nicht benahm, um so mehr als Chrestien nicht nur ein Stehenbleiben der gefahrdrohenden Erscheinungen auf einem Punkte im Anfange der Kur, sondern im Gegentheile oft eine Verschlimmerung eintreten sah, und dennoch gelang ihm die Heilung vollkommen. Ich vermehrte jedoch die tägliche Dosis des Goldes auf $\frac{1}{12}$ Gran, wie folgt:

Rp. Muriatis Auri et Sodae
granum dimidium.
Pulv. rad. Ireos florentinae
drachmam dimidiam
M. f. p. div. in 6 partes aequales
D. S. Wie früher zu gebrauchen.

6. bis 11. Dezember.

Die Veränderungen, welche sich durch diese Tage wahrnehmen liessen, waren beinahe nur auf die Gaumengeschwüre beschränkt. Selbe vertauschten offenbar ihre Laxität mit einer merklich eintretenden entzündlichen Reaktion, was das höhere Inkarnat der Geschwürstellen verrieth. Die Ozaena schien kaum eine andere Veränderung

erlitten zu haben, als die Verminderung der drückenden und bohrenden Schmerzen. Das auf der linken Backengegend befindliche herpetische Geschwür befand sich in unverändertem Zustande.

Ich verordnete nun:

Rp. Muriatis Auri et Sodae
granum dimidium.
Pulv. rad. Ireos florentinae
scrupulum.
M. f. pulv. div. in 4 partes aeq.
D. S. Nach Bericht.

Wegen Zunahme des Appetits erlaubte ich, nebst dem Kalbsbraten noch etwas in Fleischbrühe gedünsteten Reiss.

12. bis 15. Dezember.

Der Kranke befand sich im Allgemeinen, bei gesteigerter Esslust schon viel wohler, was auch das merklich bessere Aussehen verrieth. Die Besserung der Ozaena, welche früher nur durch die Abnahme der Schmerzen bemerkbar war, nahm nun, nachdem neuerdings ein, eine Quadratlinie betragendes Knochenblättchen abgestossen wurde, zusehends zu, denn der Patient konnte sogar schon zeitweise etwas Luft durch die betreffende Nasenöffnung einziehen. Der Habitus der Gaumengeschwüre besserte sich ebenfalls, auch begann sich die tiefste Stelle, mit freilich noch sehr laxen Fleischwärzchen zu füllen. Der Durchgang der Sonde in die Nasenhöhle war jedoch noch wie früher gestattet. Das Geschwür der linken Backe blieb in fortwährend gleichem Zustande, wesshalb ich selbes, statt mit dem Malvendekokt, mit der Terpentinsalbe verbinden liess. Die fernere Ordination war:

Rp. Muriatis Auri et Sodae,
granum.
Pulv. rad. Ireos florentinae
scrupulum.

M. f. pulv, div. in 4 partes.
D. S. Wie bewusst.

16. bis 19. Dezember.

Mit der auffallenden Besserung der Ozaena und der fortwährenden Zunahme des Wohlbefindens, hielten die Gaumen- und Backengeschwüre nicht gleichen Schritt; denn obwohl die Luft nicht mehr durch die Oeffnungen des Gaumens, aus der Mund- in die Nasenhöhle drang, so ging die Vernarbung wegen der laxen, hier und da wuchernden Granulation, und den zackigen unebenen Geschwürsrändern nicht recht von Statten. Die Backengeschwürchen reinigten sich, aber Vernarbung war noch keine bemerkbar.

Um der laxen Granulation der Gaumengeschwüre mehr Leben zu geben, und um die unebenen Geschwürsränder zu entfernen, betupfte ich dieselben wiederholt mit konzentrirter Schwefelsäure, welches Verfahren vollkommen meinen Erwartungen entsprach, indem die, nach Abstossung der Brandschorfe zum Vorschein kommenden üppig granulirenden Flächen ein baldiges günstiges Resultat erwarten liessen.

Das Goldpräparat verordnete ich nun wie folgt:

Rp. Muriatis Auri et Sodae,
grana duo.
Pulv. rad. Ireos florentinae,
scrupulum.
M. f. p. div. in 4 partes aequales
D. S. Nach Bericht.

20. bis 23. Dezember.

Zum Beweise der Einwirkung des Goldes auf die Oekonomie, stellte sich nun eine vermehrte Absonderung des Harnes ein, der ein reichliches rothes Sediment bildete, ebenso traten nun reichliche, aber durchaus nicht ermattende nächtliche Schweisse ein, von einem Ergriffensein des Zahnfleisches aber war keine Spur zu sehen, ausser höchstens eine etwas vermehrte Röthe desselben.

Die lokalen Exponenten des Krankseins gingen ra-

schen Schrittes ihrer Heilung entgegen; so zwar, dass die beginnende Narbenbildung der Gaumengeschwüre und die bereits vollständig erfolgte Verschliessung der zwei Kommunikationsöffnungen durch die üppige Granulation, was die nicht mehr mögliche Durchführung der Sonde beweiset, deutlich wahrzunehmen sind. Die Nasalsprache ist fast ganz verschwunden. Die dagewesene Ozaena ist fast nur noch an dem zeitweisen Verstopftsein der linken Nase erkennbar.

Sonderbar ist es, dass während diese sonst so gefährlichen und hartnäckigen Leiden raschen Schrittes ihrer Heilung zueilen, die geschwürige Stelle der linken Backe beinahe noch auf demselbe Punkte steht, als beim Beginne der Kur, was nebst der Laxität des Geschwüres wohl auch auf Rechnung der sich fortwährend erneuernden Krustenbildung zu setzen ist. Um diesem Uebelstande vorzubeugen, verordnete ich das Fomentiren dieser Stelle mit Arnikaabsud, und betupfte sie wiederholt mit konzentrirter Schwefelsäure.

Das Gold verordnete ich folgendermassen:

Rp. Muriatis Auri et Sodae,
grana quatuor.
Pulv. rad. Ireos florentinae,
scrupulum.
M. f. p. div. in 4 partes aequales.
D. S. Täglich 1 Pulver nach Bericht.

24. bis 27. Dezember.

Bei fortdauernden Haut- und Urinkrisen ging während dieser Tage die Heilung überall rasch von Statten, aber die Esslust steigerte sich so bedeutend, dass sich Patient kaum mehr mit der verordneten Diät zufrieden stellen wollte.

Ich verordnete nun:

Rp. Muriatis Auri et Sodae,
grana sex.
Pulv. rad. Ireos florentinae,
scrupulum.

M. f. pulv. div. in 4 partes aeq.
D. S. Wie bekannt.

28. Dezember bis 12. Jänner 1839.

Nachdem ich nun, bei fortdauernden Haut- und Urinkrisen, jeden vierten Tag mit der Gabe des Goldpräparates um einen halben Gran stieg, der Kranke also die letzten vier Tage der Kur täglich drei Grane erhielt, konnte ich die Freude geniessen, den Patienten vollkommen hergestellt zu sehen. Es waren mithin $44\frac{1}{2}$ Gran, zur Erlangung der vollständigen Heilung, nöthig.

Die Reihenfolge der Heilung war so, dass zuerst die Ozaena, dann die Gaumengeschwüre, die an der unbedeutenden Vertiefung und der weissen glänzenden Narbenbildung deutlich kenntlich sind, und endlich die geschwürige Stelle der linken Backengegend verschwand.

Ich setzte nun alle Medikamente aus, und hielt den Patienten noch durch zwanzig Tage im Spitale zur Beobachtung, wobei die Haut- und Urinkrisen noch durch einige Tage anhielten, F. sich wohler als je befand, und ein vollkommen gesundes Aussehen hatte, was wohl um so mehr die gründliche Heilung verbürgt, als ich F. noch nach einem Jahre, bei vollkommener Gesundheit, nunmehr seinen minder anstrengenden Civildienst versehen sah.

B. Die Jod-Präparate.

a. Das reine Jod und das hydrojodsaure Kali.

Nicht so leicht gelang wohl je ein Medikament, und zwar mit Recht, in so kurzer Zeit, zu einem so grossen Rufe und zu so ausgedehnter Anwendung, wie die Jodpräparate, insbesondere aber das Jodkali, die aber leider ebenso, wie einst die Blausäure, das Opium und manche andere sehr wirksame Medikamente nur zu oft missbraucht werden, indem Manche wähnen, dass das Jod und Jodkali alle unsere Antisyphilitika, Antiskrophulosa und

fast alle Antidyskrasika überflüssig und entbehrlich mache. Ich rathe daher allen solchen Sanguinikern Dr. Mises satyrische Schrift „Beweis, dass der Mond aus Jodine bestehe“*), recht zu beherzigen.

Dr. Asmus sagt über die Wirksamkeit des Jods Folgendes: „Jod durchdringt die geheimsten Regionen der Plastik, es facht das schaffende Leben an, und erhöht namentlich die Aktion des Kapillargefäss-Systems, auf eine merkliche Weise“ **). Ob aber gerade nur das Lymphsystem vorzugsweise der Jodwirkung ausgesetzt sei, wie die meisten Pharmakologen lehren, kann wohl nicht so unbedingt angenommen werden, wenn man Schritt vor Schritt die Veränderungen verfolgt, die der länger fortgesetzte Jodgebrauch im kranken Organismus hervorbringt.

Die erste auffallende Wirkung des am gehörigen Orte angewendeten Jods äussert sich im Unterleibe durch Vermehrung des Appetits, regelmässigere und kräftigere Verdauung und eine eigene eigenthümliche Umstimmung der krankhaft alienirten Coenesthese, deren unmittelbare Folge die Aufheiterung des trüben hypochondrischen Gemüthes ist. Diese Erscheinungen der beginnenden Jodwirkung sprechen wohl deutlich genug, dass der Verdauungsapparat nicht nur durch Regelung und Bethätigung der trägen Ausscheidungen eine bloss materielle, sondern offenbar auch durch die erhöhte Vitalität des Gefässnervensystems und durch eine auffallende Umstimmung desselben auch eine dynamische Alienation erleide, wofür wohl die Verscheuchung der hypochondrischen Qualen der deutlichste Beweis sein mag.

Den materiellen Einfluss des Jods scheinen unter den Unterleibseingeweiden wohl die Leber und die Nieren am deutlichsten zu verspüren, deren Thätigkeit offenbar vermehrt wird. Dass die Gallenauscheidung lebhafter vor sich gehe, beweisen die anfangs eintretenden Unregelmässig-

*) Zweite Auflage. Leipzig 1832.
**) Meyer's pharmakologische Blätter, 3. Heft, S. 258.

keiten der Darmausleerung, die bald träge bald aber vermehrt ist, noch deutlicher aber der Umstand, dass gastrisch-biliöse Zustände, wenn auch bei gehörigem Verhalten selten, durch die geringsten Diätvergehen aber um so häufiger sich ausbilden. Salinische Abführmittel, oder nach Umständen der Brechweinstein, heben übrigens diesen Uebelstand in Kürze. Der Einfluss des Jods auf die Nierenfunction spricht sich wohl deutlicher in der veränderten Qualität als Quantität aus, denn der nun strohgelbe meist klare Urin verräth schon durch seinen Geruch den Jodgehalt, der übrigens auch auf chemischem Wege nach vorgängiger Ansäuerung des Urins mit Salpetersäure mit dem Stärkmehl leicht nachweisbar ist.

Bei länger fortgesetztem Jodgebrauche sehen wir nach und nach dessen Wirksamkeit sich auf sämmtliche Blutsphären ausdehnen, was einerseits die Lösung, Schmelzung und Zertheilung krankhafter Produkte, die Verbesserung der Geschwürsekrete, deren beginnende Vernarbung u. s. w., andererseits aber das zurückkehrende Gesundheitsgefühl, das bessere Aussehen, die Zunahme an Kraft und Lebhaftigkeit, mit einem Worte, die summarische Erhebung der zerrüttet gewesenen Konstitution zur Genüge beweiset.

Das Jod ist mithin, insofern es die Zertheilung krankhafter Produkte und deren Ausscheidung bethätiget, wohl ein nicht zu ersetzendes Solvens, insofern aber selbes zuerst durch Bekräftigung des Dauungsgeschäftes und in der Folge durch offenbare Steigerung der Arteriellität die gesunkene Konstitution zur Norm erhöht, gebührt ihm wohl auch ein ehrenvoller Platz unter den Roborantien.

Mit Unrecht werden daher wohl die Jodpräparate den reizend-auflösenden Medikamenten beigezählt, denn der Umstand, dass ihr Missbrauch, besonders der des reinen Jods, abnorme Gefässaktionen, mit besonderem Ergriffensein der nervösen Sphäre und Neigung zu Schleimhautblutungen, besonders der innern Auskleidung der Re-

spirationsorgane, hervorrufe, ist wohl kein rechtfertigender Grund; denn bekanntlich hat der Missbrauch sämmtlicher Roborantien seine entschiedenen Nachtheile, die oft mehr Schaden anrichten, als ein zufällig eintretender Jodismus.

Die besonderen Jodwirkungen äussern sich ferner in dem äussern Hautsysteme, und wenn ich auch nie wie Dr. Asmus durch den innern Jodgebrauch rothe struppige Haare geschmeidiger werden und sich bräunen sah, so ist doch die zunehmende Elastizität, die lebhaftere gesunde Farbe der früher fahlen schlaffen Haut, ferner die merklich vermehrte, wenn auch nicht gerade profuse Perspiration derselben, und das nicht selten sich einfindende Jodexanthem ein offenbarer Beweis hievon.

Das Jodexanthem, dessen Erwähnung ich wohl bei mehreren Schriftstellern, die Beschreibung aber nirgends fand, stellte sich in meiner Praxis stets als papulöser, in die Pustelform übergehender Ausschlag dar, das heisst, während einzelne Papeln nach mehrtägigem Bestande mit Zertheilung, aber ohne merkliche Abschuppung endeten, gingen andere an ihrer Spitze in Eiterung über, nach dessen Entleerung, unter kaum merklicher Krustenbildung, die rasche Heilung erfolgte. In den von mir beobachteten Fällen war meistens das Gesicht, besonders die Stirne, ferner der Rücken und die Brust, der Sitz des Ausschlages, den ich immer nur zerstreut, stets fieberlos und überhaupt nie konstant fand.

Auffallend äussert sich ferner die Wirksamkeit des Jods in der Schleimhaut, in den serösen und fibrösen Gebilden, ebenso im Knochensysteme, wo es überall abnorme Ausscheidungen löst, und deren Resorption und Elimination kräftigst bethätiget. Auf das Ausscheidungsvermögen der Schleimhäute soll das Jod so entscheidend einwirken, dass es sogar, wie Einige beobachtet haben wollen, einen Speichelfluss zu erwecken im Stande sei, welcher Umstand jedoch meines Erachtens nicht der Jodwirkung allein zuzuschreiben ist, sondern wohl eher einer schon früher geweckten und noch nicht erloschenen Dis-

position, sonst müsste er wohl öfters vorkommen, und nicht den Seltenheiten angehören.

Dass ein so vortreffliches Mittel, wie das Jod ist, unter ungünstigen Verhältnissen oder in zu grossen Gaben zu lange fortgesetzt, auch seine nachtheiligen Folgen haben müsse, erhellet nicht nur *a priori*, sondern ist auch durch die Erfahrung vielfältig nachgewiesen. Diese äussern sich entweder vorzugsweise im Gefässsysteme, oder im Nervensysteme.

Im Gefässsysteme äussern sich die üblen Jodwirkungen:

a. als überwiegend entwickelte Absorptionsthätigkeit der vorzugsweise lymphatischen Gebilde, auf Kosten der organischen Krystallisation, daher das Schwinden der Schilddrüse, der weiblichen Brüste, und, wie einige beobachtet haben wollen, auch das Schwinden der Hoden, ferner die allgemeine Abmagerung;

b. als übermässig gesteigerte Gefässaktion, mit oder ohne nervöse Beimischung und Neigung zu Schleimhautblutungeu, besonders der des Rachens und der Respirationsorgane, daher entweder ein mehr erethisches oder sinochales Fieber, mit oder ohne Blutauswurf aus dem Rachen oder den Respirationsorganen, mit Hüsteln oder mit blossem Räuspern.

Im Nervensysteme äussern sich die perversen Jodwirkungen:

a. als krankhaft gesteigerte Empfindungs- und Bewegungsthätigkeit, daher als Zittern der Hände und Füsse, der Augenlieder, als öfteres Flechsenspringen an Händen und Füssen, als kardialgische Zufälle u. s. w. — Sobernheim;

b. als unterdrückte Empfindungs- und Bewegungsthätigkeit, daher als Amaurose, Schwerhörigkeit, wiederholte Ohnmachten u. s. w. — Sobernheim.

Sind diese krankhaften Erscheinungen der perversen Jodwirkung erst im Beginnen, so haben sie nur wenig zu bedeuten, da sie nach ausgesetztem Medikamente in kurzer Zeit und meist ohne Kunsthilfe wieder ver-

schwinden. Da übrigens diese Leiden meist nur nach dem Gebrauche des reinen Jods, als Jodtinktur oder als Verstärkungsmittel des Jodkalis beobachtet werden, während das Jodkali für sich allein angewendet, in den grössten Gaben und durch lange Zeit fortgebraucht nie üble Zufälle erregt, so sollte mit Recht die innere Anwendung des reinen Jods ganz verbannt, oder doch nur für solche Fälle reservirt werden, die mit bedeutendem Torpor, in leukophlegmatischen Individuen vergesellschaftet sind.

Von allen oben angeführten Krankheitsformen der perversen Jodwirkung habe ich nur einmal Gelegenheit gehabt, ein mässiges erethisches Fieber, mit wenig blutigem Schleimauswurfe, ohne besondern Hustenreiz, zu beobachten. Das Individuum war ein 13jähriges, an einer bedeutenden Leberverhärtung, nach einer vor drei Jahren überstandenen Leberentzündung und an Ascites leidendes, stark abgezehrtes Mädchen, dem ich das Jodkali in Verbindung mit reinem Jod, über drei Wochen, mit wahrlich nicht gehofftem Erfolge, gebrauchen liess. In drei Tagen verschwanden nach dem Gebrauche einer Mandelmilch mit Nitrum sämmtliche Jodleiden.

Zu bemerken ist noch, dass eine mässig vermehrte Absonderung des Bronchialschleimes und dessen Auswurf durch blosses Räuspern, was im Anfange einer Jodkur häufiger beobachtet wird, ganz ohne Bedeutung sei, und von der Fortsetzung der Kur durchaus nicht abhalten darf.

Fasst man die gepriesenen Wirkungen des Jods gehörig auf, so ergibt sich schon *a priori*, wofür auch die Erfahrung deutlich spricht, dass das Jod sich insbesondere nur in solchen Fällen von Syphilis ausgezeichnet heilsam erweise, die bei langem Bestande mit offenbarem Konstitutionsverfall vergesellschaftet sind, oder mit bedeutendem Torpor verlaufen, oder gar die Scrophulosis zur Begleiterin haben. Hieraus erhellet die Berühmtheit, zu welcher das Jod bei der Hydrargyrosis gelang; mit welchem Rechte, lehrt deren Pathogenese.

Aber nicht nur bei blossem Konstitutionsverfall, sondern sogar in einem Falle, in dem sich schon deutliche

Vorläufer eines hektischen Fiebers, jedoch ohne Ergriffensein innerer wichtiger Organe, einstellten, leistete mir das Jodkali die überraschendsten Wirkungen; denn schon am sechsten Tage des Gebrauches war jede Spur einer fieberhaften Aufregung verschwunden, der im Kurzen auch die Knochenschmerzen und die Hauttuberkeln nachfolgten.

Von der ausgezeichnetsten Wirksamkeit erwies sich mir das Jodkali, insbesondere bei Knochenaffektionen mit tophösen Auftreibungen, wobei ich auch noch äusserlich meistens die Jodtinktur gebrauchen liess, wodurch frische Nodi, meist schon in drei bis längstens in acht Tagen verschwanden, die mit Jodtinktur bestrichenen Nodi liess ich aber stets mit Wachstaffet einhüllen, um das Verdunsten zu erschweren.

In einem Falle, wo ich das Jod durch vier Wochen gegen syphilitische Knochenschmerzen und Nodi mit bestem Erfolge anwendete, kam in einigen Wochen wieder ein Nodus am rechten Schienbeine zum Vorschein, der nach dreimaligem Bestreichen mit der Jodtinktur, ohne alle innern Medicamente, in Zeit von fünf Tagen spurlos verschwand, worauf ich den Kranken durch längere Zeit künstliche Salzbäder, später aber kalte Bäder gebrauchen liess, und trotz dem, dass seit dieser Zeit schon dritthalb Jahre verflossen sind, befindet sich doch der Patient stets wohl und gesünder als je. Dieser Fall berechtiget auch wohl zu der Annahme, dass, wenn irgend ein Organ an einer dyskrasischen Affektion durch längere Zeit litt, dasselbe oft noch durch einige Zeit — gleichsam aus Angewöhnung — zur Hervorbringung ähnlicher Krankheitserscheinungen disponirt bleibe, trotz der getilgten Dyskrasie.

Eben so heilsam erwies sich mir das Jodkali bei allen syphilitischen Hauteruptionen späterer Reihenfolge, mit Ausnahme der *Pityriasis* und *Psoriasis palmaris* und *plantaris*, wenn selbe nur noch für sich, als örtliche Leiden, gleichsam als Krankheitsresidua, oder in Folge der unterdrückten merkuriellen Hohlhand- oder Fussschweisse

bestehen, wo sich die einfachen lauen, oder die schwefelhaltigen Bäder am wirksamsten erweisen.

Aus dem Vorhergehenden geht zugleich hervor, dass die Anwendung der Jodpräparate in allen Fällen erster Eruption der Seuche, die meist mit mehr oder weniger deutlichen entzündlichen Erscheinungen vergesellschaftet sind, nach rationellen Grundsätzen durchaus nicht statthaft sei, und dass eine solche Behandlungsweise, wenn sie auch öfter heilbringend sein mag, doch nur dazu diene, selbst das schätzbarste Heilmittel in Misskredit zu bringen, wofür die lauten Stimmen, die sich schon fast allgemein gegen den gewiss nicht leicht zu entbehrenden Merkur erheben, den deutlichsten Beweis liefern, auch ist die Zeit längst vorüber, wo man noch einen Glauben an Universalmittel hegte. Aus oben erwähnten Gründen ist auch die Ansicht derer, die das Jod nur in hypertrophischen Krankheitsprozessen angewendet und heilbringend wissen wollen, als unstatthaft und nicht der Erfahrung, wohl aber der Spekulation entnommen zu betrachten.

Ist nun die Jodanwendung bei der ersten mehr entzündlichen Eruption der Seuche nicht am rechten Orte, so kann man solchen Versuchen, wie die des Regimentsarztes Dr. Ordelin, in der Station für Syphilitische des Garnisons-Lazarethes zu Posen, der selbst Lokalzufälle mit günstigen Resultaten behandelt haben will *), nur mit einem Verdammungsurtheile entgegnen, denn erstens heilen solche Affectionen nach den einfachsten aber entsprechenden chirurgischen Hilfsleistungen eben so gewiss, und zweitens sind solche Heilerfolge aus schon wiederholt erörterten Gründen nichts beweisend.

Zum innerlichen Gebrauche wird dermalen fast ausschliesslich nur das Hydrojodkali verwendet, dem das reine Jod nur in besonders torpiden Fällen und meist nur im Anfang der Jodkur in ganz kleinen Mengen beigegeben wird, z. B.

---

*) Mayer's pharmakologische Blätter, 3. Heft, S. 340.

ein bis höchstens drei Grane mit einem Quentchen Jodkali auf acht Unzen destillirtes Wasser und hievon täglich drei Löffel voll zu nehmen. Indem man später mit der Menge des Jodkalis steigt, verringert man die des reinen Jods, und lässt selbes nach und nach ganz aus.

Wallace, der wohl das Meiste zur Verbreitung des Jodkaligebrauches beigetragen haben mag, verordnete dasselbe zu zwei Drachmen auf acht Unzen destillirtes Wasser, wovon im Anfange der Kur täglich drei Esslöffel voll, also beiläufig ein Skrupel, eingenommen wurde. Später wird die Gabe so vermehrt, dass der Kranke manchmal bis auf zwei Drachmen täglich kommt.

Diese Gaben scheinen mir aber in der Mehrzahl der Fälle viel zu gross zu sein, und ich kann versichern, dass ich mit der Hälfte derselben das heisst mit einer Drachme auf acht Unzen Wasser — also mit zehn Gran täglich angefangen — und nach und nach so gestiegen, dass der Kranke zuletzt eine ganze Drachme auf den Tag verbrauchte, stets in den Heilerfolgen so glücklich war, dass ich mich fast nie gezwungen sah, auf noch höhere Gaben steigen zu müssen.

Sehr förderlich für die Jodkur ist der gleichzeitige Gebrauch eines saturirten aber kalt getrunkenen Sarsaparillaabsudes; so zwar, dass der Kranke bei jedem Löffel Jodkalilösung auch ein Glas voll Sarsaparilladekokt trinkt.

Die Diät richtet sich grösstentheils nach den Konstitutionsverhältnissen, so dass sie eine bald mehr entziehende, bald aber eine mehr nährende sein muss, wobei jedoch, wie schon bei dem Artikel „allgemeine Diätetik“ erwähnt wurde, die amylumhaltigen Vegetabilien am meisten zu meiden sind, will man nicht dekomponirend, mithin Wirkung beeinträchtigend, auf die Jodmittel wirken.

Da ferner durch die Erfahrung hinlänglich erwiesen ist, dass bei dem Genusse der freien Luft nicht so leicht ein Jodismus entsteht, und da es bei einer Jodkur hauptsächlich darauf ankommt, der gesunkenen Konstitution

allen möglichen Vorschub zu leisten, so ist es ersichtlich, dass der Genuss der freien Luft den Kranken besonders anempfohlen werden müsse; obwohl eine kluge Vorsicht, bei zu ungünstigen Witterungsverhältnissen, von dieser Regel eine Ausnahme machen wird und muss, so sind mir doch zwei Fälle in meiner Praxis vorgekommen, wo die Patienten, trotz allen Ermahnungen, fast täglich, bei einer bedeutenden Winterkälte, ihre Ausflüge machten, ohne dass sie für ihre Unfolgsamkeit eine Strafe zu erleiden gehabt hätten, und ohne dass das Jodkali dadurch in seiner Wirksamheit beeinträchtiget worden wäre.

b. Das hydrojodsaure Eisenoxydul.

Sobernheim sagt über die Wirkungsweise des Eisenjodürs Folgendes: „das allgemein tonisirende und auf die Blutmischung so spezifik einwirkende, die faser- und kruorstoffhaltigen Bildungen darin vermehrende Eisen gestaltet sich nun durch die sehr zweckmässige Kombination mit dem die organische Verflüssigung so stark bethätigenden Jod zu einem Gesammtmittel, welches als im höchsten Grade tonisch-lösend zu betrachten ist, und denjenigen Krankheitszuständen vorzüglich entspricht, wo irritable oder sensible Schwäche durch mangelhafte oder schlecht geartete Blutbildung, mit atonischen Stockungen im Lymph-Drüsensysteme und den venösen Unterleibsorganen mit anomalen Ausscheidungen und Verhaltungen, darniederliegender Resorption u. s. w. vereint erscheinen, wo man daher gleichzeitig stärken, lösen und verflüssigen, die peripherischen Sekretionen bethätigen muss.

In Betracht dieser Eigenschaften ist das Eisenjodür als ein unschätzbares Mittel zu erachten, das selbst noch in den verzweifeltsten Fällen der Syphilis, die nebst einem bedeutenden Konstitutionsverfall auch noch mit ausgebreiteten atonischen Geschwüren, skrophulösen Komplikationen und kariösen Knochenzerstörungen vergesellschaftet sind, oft die vollständigste Heilung verspricht, und in der That hat Ricord im Hospitale für Venerische in

Paris in solchen verzweifelten Fällen das Eisenjodür mit dem glänzendsten Erfolge angewendet.

Ricord gibt das Eisenjodür anfangs gewöhnlich zu 6 Gran auf den Tag, welche Dosis er von zwei zu zwei Tagen, bis zum Eintritte einer merklichen Wirkung vermehrt, so dass manche Patienten bis auf 40 Gran auf den Tag gestiegen sind. Erheischt es die Nothwendigkeit, so verordnet er das Eisenjodür in Verbindung mit *Amaris*, *Antiscorbuticis* u. s. w. *)

Die wässrige Auflösung ist die beste Form zur Anwendung dieses Präparates. Nach Pierquin's Methode eine halbe bis eine ganze Unze Eisenjodür auf ein Bad, könnte sich dieses Präparat auch in besondern hiezu geeigneten Fällen von Syphilis heilsam erweisen.

C. Mineral-Wässer.

a. Das kalte Quellwasser.

Vincenz Priesznitz führte das kalte Quellwasser in die Syphilidotherapie ein, und wahrlich mit vielem Glücke, wenn auch der richtenden Zeit noch sehr viel zur Sichtung dieser noch sehr ruden Schule übrig bleibt.

Betrachtet man die Wirkungsweise des kalten Wassers an und für sich und nach der energischen Anwendungsweise Prisznitz's, so ist es ersichtlich, dass selbes wohl für immer seinen, wenn auch beschränkten Platz in der Syphilidotherapie beibehalten wird.

Die erste und auffallendste Eigenschaft des Kaltwassers ist die, Stasen aller Art auf das gelindeste zu lösen, und zugleich die Ausscheidungen, insbesondere die des uropoëtischen und äussern Hautsystems, mächtig befördern zu können. Diese Eigenschaften verdankt das Kaltwasser theils seiner Wesenheit, theils aber dem Ge-

*) Behrend's Syphilidologie. Bd. I. S. 78.

halte lösender Salze. Die zweite auffallende Eigenschaft des kalten Wassers ist die allgemein stärkende, die der Dauungsapparat und das äussere Hautsystem am raschesten verspürt, welche Eigenschaft theils auf Kosten des Kältegrades, theils aber auf Kosten des Kohlensäuregehaltes zu stehen kommt.

Die Behandlungsweise des Priesznitz besteht bekannter Weise in der Anwendung der kalten Bäder, dann in der künstlichen Bethätigung der Hauttranspiration, durch wo möglich genaue täglich ein- oder zweimalige Einwicklungen des Patienten in Kotzen bis an den Hals, in der Abwaschung der Haut nach beendeter Transpiration mit kaltem Wasser, in dem häufigen Trinken des kalten Wassers, regelmässiger und häufiger Bewegung in freier Luft, besonders nach jeder Abwaschung des Körpers vom Schweisse und in wo möglich einfacher, reizlos nährender Kost.

Die lokalen Apparitionen des Krankseins werden bei höherem Entzündungsgrade, durch oft wiederholte Einwicklungen mit in kaltes Wasser getauchten Kompressen, fomentirt, bei minderm Entzündungsgrade aber, oder wo es auf Schmelzung durch Eiterung ankommt, werden die sogenannten erregenden Umschläge angewendet. Diese bestehen in Einwicklungen der kranken Theile mit nassen kalten Kompressen, über die noch trockene, wo möglich genaue Einhüllungen kommen, um dadurch gleichsam die organische Wärme zu binden, und so erweichend auf die Theile durch eigene Wärmebildung einzuwirken. Diese Umschläge werden erst dann gewechselt, wenn sie schon zu trocknen beginnen. Ihre Wirkung ist ähnlich der der erweichenden warmen Fomente.

Ausser diesen lokalen Anwendungsweisen des kalten Wassers sind noch die Sturzbäder zu nennen, die besonders dann angewendet werden, wenn eine energische und rasche Umstimmung der lokal krankhaft alienirten Vegetation im Heilplane begründet ist.

Durch diese Heilmethode wird allerdings, wenn auch nur langsam, aber sicher eine durchgreifende Lösung der

Stasen, kritische Ausscheidungen der krankhaften Stoffe, und zugleich Stärkung des Organismus auf eine sehr zweckmässige und geniale Weise erreicht, die übrigen Attribute jedoch, die die kurzsichtige Mode der Hydropathie zuschreibt, als: die Hervorbringung eigener kritischer Ausscheidungswege in der Form der Furunkeln oder furunkelartiger Hautausschläge, die Wiederhervorbringung der ursprünglichen syphilitischen Geschwüre, die von den früher dagewesenen durch nichts zu unterscheiden sind, die Wiedererweckung des Speichelflusses nach vorgängigen Speichelkuren u. s. w. sind blosse *„ludibria fantasiae imbecilis“*.

Die Bildung der Furunkeln und ähnlicher Hautausschläge erklärt sich wohl viel ungezwungener durch den kontinuirlich unterhaltenen Orgasmus der Haut, in Folge der täglich wiederholten, ich möchte fast sagen *par force* Erpressungen eines reichlichen Schweisses und durch die kalten Bäder, Waschungen und Touchen, die als ebenso viele Reize, den bereits erweckten Hautorgasmus noch vermehren. Meiner Ansicht nach ist daher diese Furunkelbildung in der Wasserheilmethode dasselbe, was der Ptyalismus, die merkuriellen Schweisse und die übrigen Ausscheidungen bei Merkurialkuren sind, das heisst: sie sind nicht Krisen der ursprünglichen Krankheit, sondern Krisen der durch die Kur selbst hervorgebrachten Alterationen der Oekonomie, die in der Folge, gleichsam als Fontanellen, wohl zu Ausfuhrsatrien krankhaft entarteter Stoffe werden können.

Dieselbe Bewandtniss, wie bei der Furunkelbildung in der gesunden Haut, ist auch bei der Vereiterung der Narben früher dagewesener Schanker, die um so eher der Furunkelbildung ausgesetzt sind, als eine empfindlichere Hautstelle sich unter gleichen Einflüssen leichter entzündet, als eine derbere. Auch muss die Vereiterungsform einer entzündeten Narbe, wegen der alienirten Struktur und Textur, eine modifizirte, mithin von einem ähnlichen Zustande der normalen Haut einigermassen ver-

schiedene sein. Es ist demnach die Vereiterung der Schankernarbe kein Wiederaufbruch desselben, sondern nur eine modifizirte Furunkelbildung.

Der Wiederausbruch des Speichelflusses, während der Kaltwasserkur, kann um so weniger als Beweis für das im Körper zurückgebliebene und nun wieder frei, d. h. wirksam gewordene Metall gelten, als bekannter Weise bei manchen Individuen, nach einmal überstandenem Speichelflusse, eine so bedeutende Neigung zu diesem Kranksein zurückbleibt, dass oft nur eine leichte Verkühlung zur Wiedererweckung des Uebels hinreicht, um wie viel leichter dieses während einer energischen Wasserkur geschehen könne, ist leicht ersichtlich.

Wenn nun die modernen Hydropathen durch die Trugidee der Allgemeingültigkeit ihres Systemes geblendet, ihre Verfahrungsweise in allen Formen der Syphilis angewendet wissen wollen, so wird doch eine reifer geprüfte Erfahrung lehren, dass diese Kurart insbesondere nur in jenen Fällen sich wahrhaft heilkräftig erweisen werde, die nach wiederholten merkuriellen oder auch nicht merkuriellen Kuren zwar schon ihres destruktiven und genuinen Charakters beraubt sind, und die daher bald den entarteten Syphiliden, bald aber den chronischen Hydrargyrosen beigezählt werden. Eben so heilkräftig wird sich diese Kurart in denjenigen Krankheitserscheinungen erweisen, die die blossen Folgen der gestörten Merkurialkrisen sind.

Nähere Vorschriften zur Leitung der Kaltwasserkur und die dabei zu beobachtenden Kautelen kann ich hier nicht anführen, da ich noch wenig Gelegenheit hatte, mir hierüber Erfahrungen sammeln zu können, überdies scheint Munde diesen Gegenstand, in seinen allbekannten Werken, ziemlich umsichtig behandelt zu haben, sein leitendes Prinzip aber — die rud-materielle Pathogenie und die darauf sich stützende Hydrodynamik — kann nie das eines denkenden Arztes werden.

b. Salzsaures Natron enthaltende Mineralwässer.

Wegen ihres energisch lösenden und die Vegetation der Haut mächtig erhebenden Prinzips waren die kochsalzhaltigen Wässer, insbesondere als allgemeine Bäder angewendet, von jeher gegen Unterleibsanschoppungen, Skrophulosis und eingewurzelte gichtisch-rheumatische Leiden berühmt, aber auch in der veralteten, ihrer pathognomonischen Kennzeichen beraubten Syphilis, zumal in der Form schuppiger und herpetischer Dermatosen und rheumatischer Affektionen der fibrösen und Synovialgebilde, daher auch in den krankhaften Erscheinungen nach unterdrückten Merkurialkrisen werden die kochsalzhaltigen Wässer mit besonderm Nutzen angewendet.

Die vorzüglichsten sind die Seebäder, deren Wirksamkeit noch durch den Jodgehalt, den Wellenschlag und die Einathmung der Seeluft vermehrt wird. Sie werden nach Sobernheim täglich 1 bis 3mal, und Anfangs nicht länger als durch 1—3 Minuten und nach und nach bis zu $\frac{1}{4}$ Stunde gebraucht.

Den Seebädern schliessen sich an die Soolbäder, die in Wannen oder in Bassins gebraucht werden.

Die unwirksamsten sind die künstlichen Salzbäder, zu denen sich das native Steinsalz, wie auch das Seesalz 1—2 Pfund — nach Sobernheim bis 6 Pfund — auf ein Bad, am besten eignet. In Verbindung mit einer energischen Jodkur waren sie mir einige Male sehr hilfreich zur dauerhaften Beseitigung schon fast habitueller tophöser Affectionen der Schienbeine und schuppiger und herpetischer Dermatosen.

c. Schwefelhaltige Mineralwässer.

Wohl mit Recht ist die Schule, die, rein chemischen Ansichten huldigend, den Schwefel als ein Antidotum des Quecksilbers und als einen Probierstein der Syphilis auf-

stellte, schon zu Grabe gegangen, denn man sah durch sie endlich ein, dass es nie die Aufgabe der Arzneikunde sein könne, den nach und nach in den Körper eingeführten Merkur zu neutralisiren, wohl aber seine üblen Nachwirkungen zu hemmen und zu beseitigen, zu welchem Zwecke die Schwefelquellen allerdings Quellen des Heils sind, indem sie, ohne Rücksicht auf die ursprüngliche Krankheitsursache, die meisten chronischen torpiden Hautkrankheiten und rheumatisch-gichtischen Affektionen oft vollkommen zu heilen im Stande sind, was durch ihre flüchtig erregende, lösende, sämmtliche Ab- und Ausscheidungen, besonders aber die Thätigkeit der Haut, der venösen und lymphatischen Gebilde, mächtig bethätigende Eigenschaft leicht erklärlich wird. Aus diesem Grunde ist es auch ersichtlich, dass die Schwefelquellen und überhaupt alle Schwefelmittel keine Reagentien für die Syphilis, sondern in manchen Fällen als wahrhaft heilbringend zu betrachten seien. So ist mir ein Fall bekannt, wo einem Kranken, gegen einen deutlich ausgeprägten syphilitischen Papelausschlag, als die erste Eruption seiner Lues, wegen Unsicherheit der Diagnose (?) Schwefelbäder verordnet wurden, worauf bald der ganze Ausschlag abheilte, aber nicht lange darauf stellten sich wieder andere untrügliche Symptome der Lues ein. Trotz dem nun, dass Schwefelmittel nie bei den ersten, mehr akuten Eruptionen der Syphilis, zu Folge ihrer erregenden Eigenschaft, angezeigt sein können, hat das Schwefelkalium doch im vorliegenden Falle, wenn auch unvollkommen, seine heilende Wirksamkeit in der Syphilis erwiesen, woran aber vorzüglich die phlegmatisch venöse Konstitution des Patienten Schuld gewesen sein mag.

Der Gebrauch der Schwefelquellen eignet sich ganz besonders für solche Fälle alienirter Syphilis, die unter der Form torpider schuppiger Hautausschläge und gichtisch-rheumatischer Affektionen auftreten, wovon jedoch ein aufgeregter Zustand des Gefässsystems und die Anlage zu Lungen- und Gebärmutterblutungen eine Ausnahme machen.

Die heissen Schwefelquellen sind weit wirksamer als die kalten, bei Anlage zu Kongestionen jedoch, sind die kalten Schwefelquellen vorzuziehen, da sie minder erhitzend und reizend wirken.

Zu künstlichen Schwefelbädern wird das Schwefelkalium — $\frac{1}{2}$—2 Unzen auf ein Bad — benützt, sie stehen jedoch den natürlichen Schwefelbädern sehr an Wirksamkeit nach.

Regulativ,

das sich aus der Uebersicht der Natur, des Verlaufes der Seuche und aus der Wirkungsweise der abgehandelten Heilmittel zur Gründung eines rationellen Heilplanes ergibt.

Nicht die Spekulation, sondern eine emsige Auffassung aller Krankheitserscheinungen und deren Verlaufes, wie auch die genaue vieljährige Beobachtung der Wirkungsweise der verschiedenen Medikamente, aus denen ich mir meine Theorie, ohne der denn doch, man sage was man wolle, jede praktische Beobachtung nur eine sehr unvollkommene bleibt, hervorbildete, lehrten mich folgende Regeln zur Befolgung eines vernünftigen Heilplanes als der Natur der Krankheit entsprechend und einzig praktisch brauchbar. Diese sind:

1. Jede erste Eruption der Seuche, die offenbar entzündlichen Charakters ist, soll entzündungswidrig und zwar mit andauernder Konsequenz behandelt werden, ganz so, als wenn sie nicht der Syphilis als präsumtiv spezifikem Kranksein, sondern eben so, als wenn sie auch einer andern Ursache ihr Entstehen verdanken würde.

Die Vortheile dieser Behandlung sind:

a. dass hiedurch meistens die Krankheit auf eine ganz einfache Art bekämpft wird, und dass hiedurch jedenfalls die Rekonvaleszenz erleichtert, mithin für die Folge mehr gesichert und der Patient nicht der Gefahr

der gestörten Merkurialnachkrisen und deren Folgen ausgesetzt wird;

b. ist das Uebel sehr hartnäckig und will es diesem Heilverfahren durchaus nicht weichen, so dient es doch als Vorbereitungskur, die dann jedes nach Umständen anzuwendende Heilmittel in seiner Heilkraft erhöht, und oft kaum die Hälfte der sonst nöthig gewesenen Quantität desselben, zur Erzielung der Heilung, erforderlich macht.

Diese Heilmethode erleidet nach den Krankheitserscheinungen zwei wesentliche Modifikationen:

α. charakterisirt sich die Seuche durch auffallende entzündliche Erscheinungen parenchymatöser Organe, oder wichtiger häutiger Gebilde, z. B. als Halsentzündung, Augenentzündung, so muss die Behandlung, je nach dem Entzündungsgrade, mehr weniger energisch antiphlogistisch, oder antiphlogistisch-emollirend sein.

Zur Erreichung dieses Zweckes eignen sich die örtlichen, selten die allgemeinen Blutentleerungen, die Mittelsalze, die kalten und warmen erweichenden Umschläge und karge Diät;

β. charakterisirt sich dagegen die Seuche als Pseudokrise der Haut, so darf die Behandlung nicht so entschieden antiphlogistisch sein, sondern dem Krankheitsgange entsprechend, zur Unterstützung der mangelhaften Hautkrisen mehr diaphoretisch.

Hiezu eignen sich besonders die Abkochungen der bitterschleimigen Vegetabilien, als: der Sarsaparilla, der Sandriedgraswurzel u. s. w., ferner wiederholte laue einfache und bei grosser Hautreizbarkeit nach Ricord auch gelatinöse Bäder, karge Diät und Aufenthalt in warmen, die Transpiration begünstigenden Zimmern.

Dass übrigens im Anfange der Kur auch bei den Hautformen öfters eine ausgedehntere Antiphlogose, eben so wie in späteren Stadien der parenchymatösen Phlogosen, die Bethätigung der Diaphorese, nach der jedesmaligen Verschiedenheit des Krankheitsbildes erforderlich sei, ergibt sich von selbst.

2. kann man auf diese Weise nicht zum Ziele gelangen, oder hat das Uebel durch Vernachlässigung schon so um sich gegriffen, dass durch diese, jedenfalls langsamer wirkende Behandlungsweise der Verlust eines Theiles, z. B. des Zäpfchens, zu befürchten wäre, oder eine zu grosse Verunstaltung, oder wäre der Heftigkeit der Entzündung oder der zu befürchtenden Exsudation bei der Iritis nicht leicht Einhalt zu thun möglich, so nehme man, entweder nach vorausgeschickter nöthiger Antiphlogose, oder nach Umständen mit dieser gleichzeitig, seine Zuflucht zu den Merkurialien.

Bei der Wahl der Merkurialpräparate sind folgende Sätze von grosser Wichtigkeit:

a. man wähle bei gewöhnlichen nicht mit Gefahr verbundenen Fällen stets die milderen Präparate, unter denen das Kalomel und das Protojodür die vorzüglichsten sind;

b. nur bei sehr vernachlässigten oder mit Verlust einzelner Theile drohenden Geschwürsformen, wobei jedoch die Konstitution noch nicht auffallend zerrüttet ist, kann die Anwendung der Schmierkur oder der Sublimatbäder gerechtfertiget werden;

c. die korrosiven Quecksilber-Präparate, wenn sie auch in einzelnen Fällen Vortreffliches geleistet haben, sind doch wegen ihrer, meistens nur zweifelhaften und oft mit Nachwehen verbundenen Heilerfolgen, so viel als möglich — wenn nicht ganz — zu meiden;

d. nur in solchen Fällen der wiederausgebrochenen Seuche, wo man mit Sicherheit den Wiederausbruch einem inkonsequenten und eher zu sparsamen als übertriebenen Quecksilbergebrauche zuschreiben kann, wobei jedoch der Konstitutionsverfall, oder vorhandene offenbare Merkurialsymphoresen, nicht kontraindizirend in den Weg treten, darf man, auf rationell praktische Grundsätze gestützt, wiederholt seine Zuflucht zu einer Merkurialkur nehmen, die jedoch, da das Quecksilber den Angewöhnungsgesetzen zu Folge, bei solchen Individuen schon

weniger different geworden ist, jedenfalls energischer als die vorhergegangene sein muss;

3. in Fällen von Wiederausbruch der Seuche, in denen bereits das Quecksilber auf eine rationell-konsequente Weise angewendet wurde, in denen man also die Rezidive nicht wohl der mangelhaften Methode, eher aber der individuellen Indifferenz gegen die Heilkraft des Metalls zuschreiben muss, leisten die sogenannten Blutreinigenden Vegetabilien, insbesondere die Sarsaparilla und das Guajakholz, nach Umständen mit oder ohne einem geringen Zusatz von Senna, in Verbindung mit karger Diät, vortreffliche Dienste. Schwerere Fälle erheischen, wenn dieses nicht ein zu auffallender Konstitutionsverfall verbietet, die zusammengesetzten sogenannten antisyphilitischen Dekokte, die man jedoch nach Grundsätzen einer geläuterten Chemie zeitgemäss ungestraft vereinfachen kann.

Eine ähnliche Behandlungsart erfordern, mit offenbaren Merkurialsymphoresen, komplizirte Fälle, wie auch die reinen Merkurialsmyphoresen, bei denen meistens, dem jedesmaligen Entzündungsgrade entsprechend, eine mehr oder weniger energische Antiphlogose vorausgeschickt werden muss. Besonders gilt dieses von den Anginen;

4. je veralteter die Syphilis ist, jemehr ihre lokalen Exponenten von der Charakteristik der ursprünglichen Seuche abweichen, je öfters dagegen die Merkurialien fruchtlos angewendet wurden, je mehr die Konstitution durch das lange bestehende Leiden zerrüttet ist, um so mehr eignen sich solche Fälle zum Jodgebrauche, der um so dringender angezeigt ist, wenn andere Dyskrasien, die sich an und für sich schon mit dem Merkur nicht vertragen, wie die Skrophelsucht, die Gicht und der Skorbut, das zu bekämpfende Uebel kompliziren.

Mögen nun diese Fälle in der Form der Hypertrophien als nicht exulzerirte Haut- oder Unterhautzellgewebes-Tuberkeln, als syphilitische Exantheme, als Knochenauftreibungen u. s. w., oder mit vorwiegender Neigung zu geschwürigen Destruktionen, als Ru-

pia, Haut- und Knochengeschwüre u. s. w. erscheinen, wobei jedoch die Konstitution noch nicht allzu tief gesunken ist, so ist das Jodkali vorzuziehen, das nur bei besonderem Torpor mit dem reinen Jod verschärft werden mag. Ist dagegen der Konstitutionsverfall schon zu weit gediehen, oder die das syphilitische Kranksein komplizirende Skrophelsucht zu hochgradig, so ist das Jodeisen an seinem Platze;

5. in denselben Fällen, wie das Jod, ist auch das Gold indicirt, das jedoch, seiner entschieden geringern Wirksamkeit wegen, nur auf solche Fälle zu reserviren ist, die bei gleichzeitigem Bestande organischer Lungenleiden und grosser Neigung zum Blutspeien den Jodgebrauch durchaus nicht rechtfertigen lassen;

6. die Säuren sind nur bei vorhandener völlig ausgebildeter skorbutischer Komplikation indizirt, nach gehobener Komplikation aber ist meist wieder das Jod zu reichen;

7. in den sogenannten Krankheitsresiduen und chronischen krankhaften Erscheinungen, unvollkommener oder unterdrückter Merkurialkrisen, die sich in der Form torpider, keinen bestimmten Charakter darbietender Hautleiden — besonders als *Pityriasis* und *Psoriasis palmaris* und *plantaris* — oder als periodische, fixe oder vage Rheumatismen, an was immer für einem Orte, kund geben, sind die Schwefel oder salzsaures Natron enthaltenden Mineralbäder besonders angezeigt. Bei den chronischen Rheumatismen möge aber das kalte Quellwasser zur möglichen Vermeidung der für Viele oft zu kostspielgen Badereisen nicht unversucht gelassen werden, denn gerade in diesen Fällen bewährt es sich noch am meisten.

Tonsillarhypertrophien, die häufig nach Merkurialkuren, besonders wenn selbe im Winter gebraucht wurden, vorzukommen pflegen, scheinen nur in der Zeit ihr Heil zu finden, denn Alles, was ich bisher gegen diesen unangenehmen Zufall anwendete, ja selbst die Jodpräparate liessen mich meistens im Stich, Erhebliches leistete mir aber selbst das Jod nicht.

Topische Hilfleistungen.

Viel und lange stritt man sich, ob die lokalen Exponenten der Seuche auch lokal behandelt werden sollen oder nicht, um dadurch nicht in der Beurtheilung des Heilerfolges beirrt zu werden. Solche Streitigkeiten verdienen in der That gar keine Beachtung, denn wenn bei örtlichen Erkrankungen vollkommen gesunder nicht dyskrasischer Individuen, bei denen mithin alle Bedingungen zu einer baldigen vollkommenen Heilung gegeben sind, alle nöthigen örtlichen Mittel angewendet werden sollen, um den zu erreichenden Zweck um so schneller erzielen zu können, so wäre es ein wahrer Unsinn, wenn man bei Verschwärungsprozessen oder andern Krankheitsformen syphilitischer, mithin dyskrasischer Individuen, bei denen die Bedingungen zur Selbstheilung fehlen, und nur nach und nach durch die Kunsthilfe wieder herbeigeführt werden müssen, nichts thun wollte, um gleichsam wie an einer Skala, die nach und nach zur Norm zurückkehrende Blutmischung abmessen zu können.

Von den sogenannten topisch-spezifischen Hilfleistungen, wie sie einst eine auf ganz falschen Prämissen beruhende Theorie in die Praxis einführte, kann wohl hier nicht die Rede sein, wohl aber von denjenigen, die auf allgemeinen Prinzipien beruhen.

Die Krankheitsformen, die eine besondere Hilfe bedürfen, sind: die Schleimhaut- und Hautgeschwüre, die tuberkulösen Bildungen des Unterhautzellgewebes, und die Beinhautentzündungen mit oder ohne Affektion der Knochen und ihrer Ausgänge.

Die topische Behandlung der syphilitischen Verschwärungen unterliegt im Allgemeinen denselben Regeln, wie die Behandlung veralteter noch lokaler Geschwüre, das heisst, ein zu heftiger Entzündungsgrad muss durch passende Antiphlogistika und Emollientia gemässiget, ein zu träger Entzündungsgrad aber durch passende Mittel erhöht werden.

Die erste Behandlungsart ist zu bekannt, und bei

der Behandlung der Schanker bereits auch hinlänglich erörtert worden, als dass hier noch die Rede von ihr sein könnte.

Die Mittel, die sich bei der Behandlung torpider Verschwärungen am meisten hilfreich erweisen, sind das salpetersaure Silber, die reizenden Verbände und Gurgelwässer. Die letzteren bestanden meistens aus Auflösungen oder Beimischungen von Merkurialpräparaten und ihre Anwendung beruhte auf der irrigen Ansicht einer absoluten Spezifität. Ich habe in meiner Praxis die nach Umständen wiederholte mehr oder weniger energische Anwendung des Höllensteines, als das vorzüglichste Mittel zur Verbesserung und Umstimmung einer zu trägen Entzündung und zur Beschränkung laxer, luxurirender Granulationen anerkannt, die reizenden Verbände und Gurgelwässer dagegen stets minder wohlthätig, ja oft schädlich befunden, da die Geschwüre, durch die fortgesetzte Einwirkung derselben, nicht selten den phagedänischen Charakter annehmen, und offenbar ist es viel entsprechender, soll ein Reiz angebracht werden, selben auf einmal mit entsprechender Energie einwirken, und dann gleich wieder emollirende Mittel nachfolgen, als geringere Reize, kontinuirlich einfliessen zu lassen. Die sublimathältigen Gurgelwässer sind aber, abgesehen hievon, auch schon darum zu verdammen, weil bei minder gelehrigen Kranken, durch ein Missverständnis, oft die übelsten Zufälle erregt werden können, deren Möglichkeit mit dem nur geringen Nutzen, den sie gewähren, in gar keinem Verhältnisse ist.

Formmissverhältnisse der Geschwüre, die meist wahre Hindernisse der Heilung entgegensetzen, sind nach den Regeln der Chirurgie zu behandeln.

Obwohl bei dem Lupus durch die allgemeine Behandlung die wohl hier meistens nur in der Anwendung der Jodica bestehen muss, die Zertheilung der einzelnen tuberkulösen Bildungen meistens allein gelingt, so ist es doch nicht in Abrede zu stellen, dass durch die gleichzeitige örtliche Anwendung der Kalijodsalben, die bei

bedeutender Unempfindlichkeit derselben auch durch reines Jod verschärft werden kann, der Heilzweck viel rascher erreicht werde.

Bei syphilitischer Osteitis und Periostitis, wenn sie sehr schmerzhaft sind und keine energische Antiphlogose erfordern, empfiehlt Ricord die Anwendung der Vesikatorien, und den nachherigen Verband der wunden Stelle mit einer konzentrirten Sublimatlösung, zum Behufe einer Schorfbildung. Bei Periostitis ohne tophöse Anschwellungen hat sich mir die — manchmal wiederholte — Anwendung des Vesikators, zur Linderung der heftigen Schmerzen, oft sehr wohlthätig erwiesen, aber von der Sublimatlösung machte ich nie Gebrauch, da sich mir der Verband mit Opiumcerat, zur Linderung der Schmerzen stets hinreichend erwies. Bei Periostitis dagegen, mit tophösen Auflockerungen, wie auch bei Osteitis, habe ich theils zur Linderung der Schmerzen, theils zur Bezweckung einer raschen Zertheilung, nie ein besser wirkendes Mittel gekannt, als die tägliche Bepinselung der Geschwulst mit Jodtinktur, und das nachherige Einhüllen des kranken Theiles in Wachstaffet, um die Verdünstung des Jod's, wo möglich zu verhindern. Durch dieses Mittel sah ich hühnereigrosse Gummata oft binnen vier Tagen spurlos verschwinden.

Haben die Knochen- und Knochenhautentzündungen, bereits den Ausgang in Verschwärung gemacht, so sind sie nach den allgemeinen Regeln der Chirurgie zu behandeln.

Zweites Buch.

Erste Abtheilung.

Virulente Syphiloiden.

Syphyloiden.

Diese verdanken ebenfalls dem unreinen Beischlafe ihr Entstehen, durchaus aber nicht dem eigentlichen syphilitischen, sondern entweder einem eigenen Ansteckungsstoffe oder auch andern Schädlichkeiten, und sie zerfallen daher je nach dem kontagiösen Ursprung und der Weiterverbreitung in virulente und nichtvirulente Affektionen.

Zu den ersteren gehört der Tripper mit seinen Folgen, zu den letzteren aber der Eicheltripper, die Vorhautentzündung und unter manchen Verhältnissen auch der Herpes und das Eczem der Geschlechtstheile.

Virulente Syphiloiden.

Der Tripper.

Unter Tripper versteht man eine katarrhalische, an bestimmte Stadien gebundene Entzündung der Harnröhre und respektive — beim Weibe — der Scheidenschleimhaut, verbunden mit der Sekretion einer, meistens gelblich, weisslich oder gelbgrünlich gefärbten schleimigen Flüssigkeit von verschiedener Konsistenz, bedingt durch einen Ansteckungsstoff *sui generis* oder durch andere auf diese Schleimhäute schädlich einwirkende Einflüsse, und mit der besondern Neigung zu verschiedenen Metastasenbildungen und lokalen Nachkrankheiten begabt, die jedoch in keinem Kausalnex mit der kontagiösen oder nicht kontagiösen Krankheitsursache sind.

Verschiedenheit des Trippers vom syphilitischen Krankheitsprozesse.

Aus der gegebenen Definition erhellet schon die Differenz des Trippers und seiner Folgen, von der eigentlichen Syphilis, die zur Genüge I. aus dem verschiedenen Alter beider Krankheiten, II. aus der Verschiedenheit des Sitzes beider Krankheiten, III. aus der Dauer beider Krankheiten, IV. aus der Tendenz, V. aus den Folgekrankheiten, VI. aus dem Verhalten beider Krankheiten gegen die Arzneimittel und endlich VII. aus der hieraus resultirenden Verschiedenheit der, diesen beiden Krankheiten zu Grunde liegendenden, Kontagien nachgewiesen werden kann.

I.

Das verschiedene Alter beider Krankheiten.

Kurzer geschichtlicher Ueberblick.

Eine um so schwerer zu eruirende Sache ist das Alter der Lustseuche, als selbst die sich gerade zu widersprechenden Behauptungen, scheinbare Belege für ihre Beweisführung finden, welchen Werth daher statt nicht zu bezweifelnder geschichtlicher Fakta die verschiedenen, sich oft geradezu widersprechenden Hypothesen haben, brauche ich nicht auseinander zu setzen und man wird der Wahrheit gewiss am nächsten sein, wenn man das wenige geschichtlich Anerkannte festhält, und alle auf blosse Muthmassungen über die Entstehung der Lustseuche gestützten Ansichten, als durchaus grundlos verwirft. — Hieher gehört die theologisch-metaphysische Hypothese, deren Gewährsmänner Weidmann, Abrazar, Fabius, Zacutus Lusitanus, Stephan Blanchard*) sind, die die Lustseuche als eine Strafe Gottes für die sündige, in der Wollust ausschweifende

*) Schoenlein B. 4. S. 135.

Menschheit, und daher auch eben so alt, als das Menschengeschlecht betrachten. Hieher gehört auch die Ansicht derjenigen, die das Alter der Lustseuche aus den Büchern Moses nachzuweisen trachten, indem sie die im dritten Buche Cap. 15, Vers 2. folgendermassen lautenden Stellen: „Ein Mann, der am Fluss des Saamens leidet, soll unrein sein“ nnd Vers 3 „alsdann soll man aber annehmen, dass er diesem Uebel unterworfen sei, wenn der Fluss seinem Fleische ohne Unterlass anhängt und die unflätige Feuchtigkeit zusammenrinnt“ als Beweisgrund für ihre Annahme anführen. Nun stimme ich aber Eisenmann*) ganz bei, der diese Stellen als Belege für das hohe Alterthum des Trippers anführt, dessen Wesenheit darin, — selbst noch den manken Ansichten des Mittelalters entsprechend — unverkennbar geschildert ist, und es gehört wahrlich ein grosser Hang zur Wortverdreherei und zur Hypothesensucht dazu, um in diesen Stellen etwas anderes, als einen einfachen Tripper finden zu wollen. Uebrigens trägt die Schuld an dem Missverstande dieser Stellen, bloss der verjährte Glaube an die syphilitische Natur des Trippers, dessen Urheber Paracelsus sein soll.

Astruc**) führt ex libris Jobi mehrere Stellen an, die insbesondere vom Franciscus Vatablo vom Cistercienser Mönch Cyprian, vom Jesuiten Joannes Pineda, vom Kapuziner Mönch Jacob Balducius und von dem Benedictiner Augustinus Calmet, für ein syphilististes Leiden erklärt wurden, die aber mit demselben Rechte auf eine Menge anderer Krankheiten angewendet werden können.

Ebenso unhaltbar ist Rosenbaum's Hypothese, der die Lustseuche ebenfalls aus dem grauen Alterthu-

---

*) Der Tripper in allen seinen Formen. Erlangen 1630. B. I. Seite 44.

**) B. I. Seite 17. seines Werkes.

me herleitet, und ihr Entstehen durch den nach und nach entarteten Venuskultus, den Lingam- und Phalusdienst die Bordelle und Lutsdirnen, durch die Päderastie das *irrumare*, *fellare*, durch die Sodomie u. s. w. auf eine sehr poetische Weise zu erklären sich die undankbare Mühe nahm *). Das Entstehen der damals bekannten Genitalkrankheiten erklärt er zwar hiedurch auf eine sehr geniale Weise bis zur Evidenz, aber das Alter der Syphilis will pragmatisch, und nicht archäologisch-poetisch erwiesen sein.

Die hinterlassenen Schriften der Römer und Griechen schweigen auch ganz von einer unserer Lustseuche gleichenden Krankheit, obwohl andererseits bei ihnen Stellen — die Gottfried Grunner**) im ersten Theile seiner Sammlung vollständig aufgezeichnet hat — aufgefunden werden, die allerdings einige Leiden der Genitalien bezeichnen, deren Beschreibung aber ganz unseren Syphiloiden anpassend ist, und die für die Vertheidiger des hohen Alterthums der Syphilis nur scheinbare Stützen darbieten, während sie eigentlich nur das schon damalige Bekanntsein des Trippers mit seinen Folgen, und einiger anderer Genitalkrankheiten, als der Vorhaut-Entzündungen, des Eicheltrippers, der Tripperkondylomen u. s. w. ausser allen Zweifel setzen. Wenn daher auch Hippocrates, Plinius, Galenus, Coelius Aurelianus, Aetius u. A. von Geschwüren und Warzen der Scham sprechen, gegen die Hippocrates das Parthenium rühmt, wenn auch Juvenal in seinem Gedichte sagt:

— — — — — *sed podice laevi*
Caeduntur tumidae medico ridente mariscae,

wenn Celsus auch von Entzündungen des Penis und von Zufällen spricht, die nach Handschuch unserer Phimosis und Para-

*) Die Lustseuche im Alterthume für Aerzte und Naturforscher von Dr. Julius Rosenbaum. Halle 1839.
**) Aphrodisiacus sive de lue venerea. Jenae 1789.

phimosis gleichen so dürfen wir nicht vergessen, dass ähnliche. offenbar nicht syphilitische Affectionen der Geschlechtstheile auch jetzt nicht zu den Seltenheiten gehören, und dass auch Pseudo-Vegetationen häufige Begleiter der Gonorrhoen und des Eicheltrippers seien, ohne einen Antheil an der Syphilis zu haben.

Dass übrigens über die, den Römern und Griechen bekannte Existenz des Trippers, gar kein Zweifel bestehe, beweiset folgende Stelle des Araeteus „*si quis dormiat, seu vigilet, continens profusio est: aegrotant quoque et tali morbo mulieres: nam quod effluit, humidum tenue frigidumque est, sine calore infoecundum*“ wie auch die des Paulus Aegineta*) der wie noch manche Aerzte späterer Jahrhunderte das Wesen des Trippers in der eingebildeten Existenz eines Harnröhrengeschwüres sucht. Sie lautet: *si vero in cole intra pudendi foramen in conspicuum ulcus fiat, cognoscitur ex eo, quod aut pus, aut sanguis evacuatur citra mictionem.* Ueber alle Zweifel erhaben ist endlich die den Griechen bekannt gewesene Existenz des Trippers durch die von Actuarius gegebene nosologisch-therapeutische Skizze desselben, die folgendermassen lautet: „*ceterum non est ignorandum, nonnunquam in interna penis parte exiguum tuberculum aboriri, quod dum disrumpitur, sanguinem aut exiguum puris effundit, quare quidam arbitrantur ex profundo ea prodire, citraque rationem metuere coeperunt. Verum res ex penis dolore deprehenditur. Venae autem sectione sola, victuque frigidiusculo aegrum a molestia vindicavimus.*“

Nach dem Verfalle des römischen Reiches, wo die Barbarei und der Despotismus wieder ihre alten Rechte rückerwarben, suchen wir vergebens nach aufklärenden Lichtern auf den Ruinen des alten Europas; wir müssen daher mit den gebildeteren Griechen und Römern, die bei dem grossen Ptolomaeus Schutz fanden, nach Ale-

*) Eisenmann. Der Tripper in allen seinen Formen B. I. S. 51.

xandrien uns begeben, um bei den Arabern Belege für unsere geschichtliche Skizze finden zu können, und in der That finden wir wirklich eine treffliche Schilderung des Trippers im 40. und 41. Canon des Buhahylyha Bingezla *) der im 8. Jahrhunderte Leibarzt Karls des Grossen war, die wie folgt lautet; „*Et morbi veretri sunt aut in corpore, aut in meatibus ipsius. — Et morbi accidentes in ejus meatibus sunt oppilatio, jectigatio ex ventositate inclusa in corpore ejus, et ut plus hoc fit, cum apostemate acuto et erectione forti, et cum hoc fit, quandoque spasmus.*

Eisenmann führt noch mehrere Stellen arabischer Aerzte an, als von Isaac, Mesue, Rhazes, Haly Abbas, Ebn Sina oder Avicenna, Averroes nnd Alsaharavius, die ebenso wie die citirten, unwiderleglich das hohe Alter des Trippers nachweisen, aber von der eigentlichen Syphilis ist auch bei ihnen keine Spur aufzufinden.

Nach dem neuen Aufleben der Wissenschaften überhaupt und insbesondere der Medicin in Italien, was wir aber, wie Eisenmann ganz richtig bemerkt, nicht den Helden aus Roma's goldenem Zeitalter, noch den geistlosen Weichlingen, die wir zur Zeit der Katastrophe Rom's finden; sondern der christlichen Geistlichkeit zu verdanken haben, deren grosse Verdienste um die Wissenschaften durch die, zu Ende des neunten Jahrhunderts von ihnen gestiftete ruhmvolle Salernitanische Schule unsterblich geworden sind, finden wir eine noch viel reichlichere Ausbeute für die Geschichte des Trippers. Um aber mit unnöthigen Citaten, die sämmtlich nach den damaligen mangelhaften Kenntnissen vom Sitze der Krankheit, manches Manke, aber doch für die Existenz des Trippers nicht zu Bestreitende enthalten, den Leser nicht zu ermüden, und von denen Eisenmann in seiner ausführlichen Geschichte des Trippers, mehrere von Gariopontus, Michael Scotus Leibärzte des Kaisers

*) Eisenmann B. I. Seite 55.

Friedrich II., von Rogerius, Lanfrancus, Petrus Hispanus — welcher mit dem Papste Johannes XX. eine Person sein soll — Constantinus Africanus, Bernardus Gordonius, Johannes Ardern und Guido de Gauliaco anführt, mache ich nur auf folgende Stelle aus *lib. II. c.* 17. des Joannes de Gaddesden, der um das Jahr 1305 seine „Rosa anglica" schrieb, aufmerksam: „*Ulcera virgae virilis contingunt vel ex coitu cum juvencula, vel ex coitu cum menstruata, vel ex retentione urinae et spermatis*" die offenbar schon auf die kontagiöse Natur und die Fortpflanzung des Trippers durch den Beischlaf, hindeutet. Auch verstand Gaddesden unter „*ulcera virgae*" offenbar nur den Tripper und seine Folgen, wie folgende Stellen beweisen: „*Sed si sit pruritus in virga — si virga tendatur ex grossa ventositate. — Si virga induretur, vel testiculus unus. — Virga aliquando apostematur ex humoribus calidis et hinc est pruritus et ardor. — Signa (matricis vulneratae) sunt, quando matrix aperitur, et per humiditatem emissam. Si illud, quod egreditur, est album grossum, bonum est: si sit multum foetens virulentum, malum est.*

Aber nicht nur in den Rücklässen der älteren Aerzte finden wir Belege für den damals bekannt gewesenen Tripper und seinen Folgen, wie auch für andere Genitalkrankheiten, die durch den Beischlaf weiter verbreitet wurden; sondern auch in den gesundheitspolizeilichen Vorschriften, die wegen der Verhütung der Weiterverbreitung der Genitalkrankheiten, von den Regierungen erlassen worden sind. So erzählt Eisenmann*) dass die von Bekett mitgetheilte älteste Verordnung dieser Art vom Bischof von Winchester für die Bordelle der Vorstadt Southwark Londons im Jahre 1162 erging, oder eigentlich nur erneuert wurde, da sie schon früher bestanden haben soll. Diese Verordnung verbietet den Bordellwirthen Mädchen zu halten, welche die gefährliche

*) I. Bd. S. 66.

Krankheit des „Verbrennens“ haben. Dass aber die Krankheit des „Verbrennens“ nichts anderes gewesen sei als der Tripper, beweiset folgende Stelle des Joannes Andern, welche Bekett in den Phil. Transact. Vol. XXX. pag. 839 anführt „*Item contra incendium virgae virilis interius ex calore et excoriatione fiat talis syringa leniliva.*

Eine andere Verordnung derart theilt Eisenmann nach Daglioni's Chronik „*Cose notabili di Venetia* 1675“ mit, die zu Venedig im Jahre 1302 ergangen ist, worin es heisst, dass wer einem Andern den „Vermocane“ mittheilt, 20 Soldi Strafe zahlen müsse; was jedoch der „Vermocane“ eigentlich sei, konnte Eisenmann nicht eruiren, er vermuthet aber nach der Geringfügigkeit der Strafe, dass dieser „Vermocane“ nichts anderes, als der in Italien gewöhnlich sehr leicht verlaufende Tripper gewesen sei.

Die interessanteste und ausführlichste Verordnung dieser Art theilt uns Astruc *) von der Königin beider Sicilien, Johanna I., für die Bordelle von Avignon vom Jahre 1347, in der provencalen Mutter- und in die lateinische Sprache übersetzt mit, wo es im IV. Punkte der lateinischen Uebersetzung heisst „*Jubet Regina sabbato quolibet a Bayliva una cum Barbitonsore a Consulibus praeposito, mulieres meritorias singulas lustrari, quotcunque in lupinari prostant. Et si quae scortatione aegritudinem ullam contraxerit, a ceteris seponi ut seorsim habitet, ne sui copiam facere possit, ut morbi praecaveantur, qui a juvenibus possent concipi.*“ Von den Krankheiten jedoch, deren Mittheilung durch dieses Gesetz verhütet werden sollte, findet man in dieser Verordnung keine besondere Erwähnung. So viel Gewicht übrigens einige Schriftsteller auf diese Bordellgesetze der Königin Johanna I., zum Beweise des höhern Alters der Syphilis legen; so ist ihre Echtheit doch nichts weniger

*) Tom. I. cap. VIII. pag. 37.

als erwiesen, ja M. Dr. Prosper Yvaren aus Avignon, führt triftige Beweise an, dass diese berüchtigten Statuten eigentlich nur einem Scherze ihr Entstehen verdanken*).

Aus Allen diesen geht nun hervor, dass der Tripper schon Moses, den Römern, Griechen, Arabern und dem neuern Europa, vor dem Ausbruche der Syphilis, bekannt war, ebenso auch die Warzen, Vorhautentzündungen, die Hodengeschwülste u. s. w. Zugleich erhellet auch aus dem Angeführten, dass obwohl hier und da der, durch die Geschlechtsvermischung sich weiterverbreitenden Geschwüre der Geschlechtstheile, Erwähnung geschieht, diese durchaus nicht mit unsern Schankern identisch seien, was auch mit dem Ausbruche der Syphilis gleichzeitig oder bald darauf lebende Aerzte hinlänglich bezeugten, indem sie einstimmig von der Lustseuche, als von einer neuen, unerhörten und noch nie gesehenen Krankheit sprachen. Hieher gehören nach Girtanner**) Alexander Benedetti, Nicolaus Leonicenus, Conradinus Gilinus, Bartholomeus Montagnana, Gaspar Torella, Antonio Beniveni, Wendelin Hock de Brockenau, Jacobus Cateneus de lacu marino, Petrus Trapolinus, Joannes de Vigo, Petrus Maynardus, Jacob a Bethencourt, Laurentius Phrisius, Petrus Andrea Matthiolus, Alphonsus Ferro, Hieronymus Fracastorio, Antonius Musa Brassavolus, Johannes Sylvius und Gabriel Fallopius.

Nach diesen Auctoren brach die Lustseuche in den letzten Jahren des fünfzehnten Jahrhunderts aus, und zwar nach Baptista Fulgosio im Jahre 1492, nach Sabellicus, Caspar Torella, Ullrich van Hutten im Jahre 1493, nach Petrus Pinctor, Leibarzt des Papstes Alexanders VI., Anton Beniveni, Wendelin Hock de Brockenau, Jacobus Ca-

*) Behrend's Syphilidologie. Bd. II. Seite 443.
**) Bd. I. Seite 11—14 seines Werkes.

teneus, Joannes de Vigo im Jahre 1494, nach Hieronymus Fracastorius, Anton Musa Brassavolus, Thomas Sylvius im Jahre 1495 und nach Conradinus Gilinus, Petrus Maynardus, Laurentius Phrisius im Jahre 1496. — Hieraus geht hervor, dass Astruc's und Girtanner's Behauptung, der zufolge der 4. März 1493, nämlich der Landungstag des Columbus in Barcellona der *Dies fatalis* ist, keine grosse Stütze bei den gleichzeitig lebenden Schriftstellern finde, deren Meinung zwischen den Jahren 1492 und 1496 herumschwankt und die auch über das Land, wo sie sich zuerst gezeigt hat, keine über alle Zweifel erhabene Uebereinstimmung zeigt, denn während die Einen Spanien als die Brütestätte der Seuche betrachten, nennen Andere Italien ihr Vaterland. Auch hat Handschuch*) Astruc's und Girtanner's Meinung über den überseeischen Ursprung und die geographische Verbreitung der Krankheit, theils durch geschichtliche Facta, theils durch Hervorhebung der nicht übereinstimmenden Stellen ihrer Gewährsmänner, insbesondere aber derer des Sohnes Columbus Ferdinand und des Ferdinand Oviedo, hinlänglich wiederlegt. Auch ist allerdings das ein Hauptgrund zur Bestreitung des amerikanischen Ursprunges der Seuche, dass Petrus Martyr, den Girtanner auch als seinen Gewährsmann anführt, der selbst während der ersten Reise ein Begleiter des Columbus war, nach dem Zeugnisse Huber's weder in seinen Briefen, noch in seinem „*Orbis novus*" die geringste Erwähnung von dieser Seuche macht, was er als einer der gebildetsten und ausgezeichnetsten Männer seiner Zeit, der mit dem grössten Interesse alle Nachrichten über den neu entdeckten Welttheil sammelte, und der überdies bei der ersten und zweiten Rückkehr des Columbus in Burgos und Barcelona täglichen Umgang mit den Begleitern desselben hatte, gewiss nicht hätte unterlassen können.

*) Seite 15—22 seines Werkes.

Noch weniger Wahrscheinlichkeitsgründe haben Diejenigen für ihre Behauptung, die den, zu Ende des fünfzehnten Jahrhunderts durch den König Ferdinand von Arragonien aus Spanien vertriebenen Mauren den alleinigen Ursprung und die Weiterverbreitung der Lustseuche zuschreiben, wenn auch Gruner *) sagt: „*Aut Maranos accuses, aut veritas in tenebris semper jaceat, necesse est.*“ Allerdings hat die Vertreibung und Verfolgung der 400,000 dem grössten Elende preisgegebenen Mauren schwere Folgen gehabt, die uns durch Stephanus Infessura, der uns von der, durch die vertriebenen Juden im Jahre 1493 in Rom enstandenen Pest benachrichtiget, bekannt sind; allein diese Pest war keine Syphilis, wohl aber eine, unter solchen Verhältnissen zu allen Zeiten sich häufig entwickelnde Epidemie des Typhus petechialis, wie Schoenlein sagt.

Nachdem nun die Geschichte, wie es aus dem Angeführten ersichtlich ist, für keine der bisher angeführten Meinungen hinlängliche und halbwegs haltbare Stützen bietet: so verloren sich Manche in das Gebiet der Hypothesen und erklären die Entstehung der Syphilis durch eine Umwandlung der Lepra, die gerade zur Zeit des Ausbruches der Lustseuche allgemein abzunehmen begann; so zwar, dass die 21,000 Leprahäuser Frankreichs, die noch zu Ende des fünfzehnten Jahrhunderts bestanden, 1526 schon sämmtlich aufgehoben werden konnten. Um nicht der vielen Fabeln zu gedenken, die von Joannes Manardus, Mathiolus, Theophrastus Bombastus Paracelsus u. A. über den leprösen Ursprung der Krankheit bestehen, nenne ich nur noch Swediauer **), der die Syphilis aus Aegypten herleitet, wohin sie wahrscheinlicher Weise aus Ostindien gekommen sein soll, und er stützt seine Behauptung auf folgende Stelle des Koran: „Fliehet vor einer mit dem Jud-

*) Aphrodisiacus pag. 125.

**) B. II., XV. Haupstück, Seite 252 seines Werkes.

ham angesteckten Person, wie vor einem Löwen.“ Allein der Judham ist der knollige Aussatz. und hat mit der Syphilis nichts gemein.

Aus allen bisher Angeführten geht nur so viel mit Gewissheit hervor, dass die Seuche in den Jahren 1492 bis 1496 neu ausgebrochen sei und zwar, höchst wahrscheinlich spontan in Spanien, an deren Weiterverbreitung der neapolitanische Krieg den grössten Antheil haben mag. Wenn man aber auch nicht wie Dieterich *) von den ersten Bedingungen zur Infusorienbildung die Beweise zur möglichen spontanen Entwicklung einer Krankheit herzuleiten sich die undankbare Mühe gibt, und nur bloss bei dem Thatsächlichen, den gesunden Sinnen Zugänglichen verbleibt; so wird man in den so bedeutenden Ereignissen — als die Vertreibung der Mauren, die grossen Schifffahrten, die italienischen Feldzüge, die auf's Höchste gediehene Demoralisation der Völker und endlich die Schrecknisse der eingeführten Inquisition — die zur Zeit des Ausbruches der Lustseuche die Menschheit rastlos bewegten und oft gränzenlosen Jammer und für den Stärksten oft kaum zu ertragendes Elend mit sich führten, hinlängliche Ursachen zur Entstehung kontagiöser, die Menschheit zerfleischender Krankheiten finden können, an deren besonderen Gestaltung aber der, uns nur in seinen Wirkungen bekannte, aber doch nie zu bestreitende *Genius morborum epidemicus*, stets den grössten Antheil hat, wofür auch die nicht zu bestreitende spontane Entstehung so mancher anderer, früher nie bekannt gewesener Epidemien, hinlängliche Wahrscheinlichkeitsgründe liefert. Zur Gewissheit würde aber unsere Ansicht von der spontanen Entstehung der Lustseuche erhärtet werden, wenn die vom Regimentsarzte der k. russischen Gardehuszaren Dr. Wizmann **), in der Bulgarei und Walachei ge-

---

*) Seite 27 seiner Mercurialkrankheit.

**) Russische Sammlung für Naturwissenchaft und Heilkunde. Bd. I., 2. Heft. 1816.

machten Beobachtungen über die spontane Entwicklung der allgemeinen Lustseuche, ohne dass ein Verdacht der Ansteckung vorhanden wäre, mit Gewissheit nachgewiesen werden könnten?

Bei der Beschreibung der sechs Perioden der Lustseuche von Astruc unterlauft aber bei der vierten ein grosser Irrthum, nämlich die irrige Annahme der erst im Jahre 1540 mit Milderung der früher so grässlich gewesenen Symptome der Lustseuche neu entstanden sein sollenden Gonorrhoe, deren gewissen Bestand seit Moses Zeiten wir unwiderleglich dargethan haben. Wenn daher auch die Syphilidographen zur Zeit der neu entstandenen Lustseuche, des Trippers — als Varianten der Syphilis — keine Erwähnung machten, so liegt der Grund einestheils darin, dass das so häufige Erscheinen desselben wie früher, wahrscheinlich durch die ursprünglich so heftig aufgetretene neue Seuche verhindert wurde, — was wir bei jeder interkurrirenden Epidemie hinlänglich zu beobachten Gelegenheit haben, da zu solchen Zeiten fasst alle Erkrankungen das Gepräge der herrschenden Epidemie an sich tragen, während die übrigen sonst häufigen sporadischen Krankheiten fasst gar nicht beobachtet werden. Andererseits liegt aber der Grund darin, dass man zur Zeit der ausbrechenden Lustseuche, besser distinguirend, an eine Identität des Trippers und der Lustseuche gar nicht dachte, wofür schon der Umstand beweisend spricht, dass Joannes de Vigo *) in seinem Buch „*de morbo gallico*“ gar keine Erwähnung des Trippers macht, dafür liest man aber im zweiten Theile seiner Chirurgie, in der er ein eigenes Kapitel „*de auxiliis aegritudinum virgae*“ geschrieben hat, folgende Stelle: „*Pro ulcere autem et excoriatione, quae in canali urinae frequenter evenire solent, collyrium una cum aliis aquis et lotionibus, commemoratum in antecedenti consilio,*

*) Eisenmann. Der Tripper in allen seinen Formen. Bd. I, Seite 77.

huic curationi conventissime administrantur." Auch waren ihm der Nachtripper und die Harnröhrenverengerungen, als Folgen des Trippers genau bekannt, was folgende Stelle beweiset: „*unum super hoc notandum est, quod si ulceratio praefata urinae canalis antiqua et cum carne mala affuerit tunc tribus aut quatuor vicibus cum pulvere nostro dissoluto cum aqua ordeacea et paucum mellis rosati, et deinde cum Syringa in virga projecta procedendum est, quae in isto casu ultima est medicina.*

Wenn daher auch nach Astruc *), Paracelsus — 1536 — Brassavolus — 1551 — Farnelius — 1555 — und Fallopius — 1560 — die ersten waren, die den Tripper in ihre Traktate *de morbo gallico* aufnahmen, so beweiset dieses gegen seine frühere Existenz gar nichts, wohl aber das: dass man die Lehre der Syphilis mit einer zweiten, mit ihr in keiner Beziehung stehenden Krankheit beirrte, und trotz dem, dass Musa Brassavolus hinsichtlich der syphilitischen Natur des Trippers mit sich selbst nicht einig sein konnte, indem er sagt: „*quoniam in hac specie per contagium recipitur, ut gonorrhoea gonorrhoeam pariat, non autem panos vel bubones, neque in pene vel praeputio pustulas*, welcher Ansicht auch schon Massarias — 1598 — und Boerhave — 1751 — beigetreten sind; so hat sich doch dieser Irrthum bis auf unsere Zeiten fasst allgemein erhalten.

Trotz dem nun, dass sich die Idee von der Identität des Trippers und der Syphilis eine fast zweihundertjährige Alleinherrschaft erwarb, so fehlte es doch nicht an hellersehenden Aerzten, die endlich diesen Irrthum gewahr wurden, und so trat endlich — 1715 — der Schotte Cockburne zuerst auf, der die syphilitische Natur des Trippers in Abrede stellte. Ihm folgten viele Jahre spä-

*) Bd. I. Seite 62 seines Werkes.

ter Fabre *) dann Balfour **), bis endlich Tode — 1774 — sein Werk: „Vom Tripper in Ansehung seiner Natur und Geschichte“ und 1777 seine „Nöthige Errinnerungen für Aerzte und Kranke, die den Tripper heilen wollen“ niederschrieb, und darin mit triftigen Gründen die Nichtidentität des Trippers und der Lustseuche nachwies.

Ein so heftiger Eingriff in die verjährten Rechte dieses Irrglaubens konnte natürlich ohne Fehde nicht ablaufen, aber der Zwiespalt war einmal begonnen, und so hat Tode, nebst den vielen, theils mit Würde, theils aber vom gemeinen Parteigeiste leidenschaftlich geführten Anfechtungen, auch manche Auktoritäten als Vertheidiger gefunden, die in Eisenmann's Geschichte des Trippers grossentheils angeführt sind. Zu den ersteren gehören: John Andrée, Baldinger, William Harrison, Cirillo, Richter und Hoffmann, zu denen noch später John Hunter, Swediauer, Monteggia, Metzger und Andere kamen. Zu den letzteren gehören Duncan, Weikard, Cappel, Clossius u. m. A.

Um diesen Streitigkeiten zu entgehen, bildete sich eine dritte Partei, die zwar die syphilitische Natur des Trippers annahm, aber dagegen behauptete, dass das syphilitische Kontagium beim Tripper schon so mild und so modifizirt sei, dass es für sich nur selten syphilitische Geschwüre oder die allgemeine Lustseuche hervorbringen könne.

Da übrigens Eisenmann alle diese Streitigkeiten und Meinungsverschiedenheiten näher auseinander gesetzt hat; so verweise ich den Wissbegierigen, da alles, was ich darüber sagen könnte, nur eine Wiederholung des Seinigen wäre, auf die Seite 82 bis 86, hieher einschlägigen Stellen des ersten Bandes, seines schon mehrfach benannten Werkes.

---

*) Traité des maladies veneriennes. Paris 1766.
**) Dissertatio de gonorrhoea venerea. Edinb. 1767.

II.

Verschiedenheit des Sitzes beider Krankheiten.

Das primär syphilitische Geschwür erscheint immer als Entzündung des Parenchyms der Haut und des darunter liegenden Zellgewebes, die Gonorrhoe dagegen erscheint nie als parenchymatöse Entzündung der ergriffenen Gebilde, sondern stets nur als eine Entzündung der, der Schleimhaut ihre Besonderheit ertheilenden Gebilde, mithin der Schleimdrüsen, der Schleimbälge und des, den Schleimhäuten eigenthümlichen Papillarkörpers. Dieses ist so charakteristisch, dass sich der Tripperprozess in anderen Membranen, die sich wegen Mangel des Papillarkörpers und der Schleimbälge, zu Schleimsekretionen nicht eignen, bevor selbe nicht die, zur möglichen Schleimsekretion nöthige Metamorphose erlitten haben, durchaus nicht ausbilden kann. So sehen wir, dass bei den blennorrhoischen Bindehautentzündungen, sich zuerst die schleimsezernirenden Papillen entwickeln müssen, bevor die Blennorrhoe vollständig zu Stande kommen kann.

Dem Sitze nach ist also das primäre syphilitische Geschwür ein Phlegmone, das ohne Unterschied sowohl auf der äussern Haut, als auch auf den Schleimhäuten als solches vorkommt, da es überall ein zu seiner Entwicklung und Ausbildung geeignetes Substrat, nämlich Haut- und Zellgewebe findet. Der Tripper ist hingegen dem Sitze nach eine, in der Besonderheit und Eigenthümlichkeit der Struktur der Schleimhäute begründete, und nach deren Eigenthümlichkeit mit vermehrter Schleimabsonderung sich kritisirende Entzündung. Das Substrat des gonorrhoischen Entzündungsprozesses ist demnach nicht die Schleimhaut als Haut überhaupt, sondern die derselben ihre Besonderheit ertheilenden Gebilde.

III.

Die Dauer beider Krankheiten.

Hinsichtlich der Dauer zeigen beide Krankheiten eine wesentliche Differenz, denn während der Tripper bei blosser Beobachtung des nöthigen diätetischen Verhaltens, in 3—4 Wochen seine Stadien durchmacht, finden wir bei Schankern gar kein bestimmtes Zeitverhältniss, denn indem leichte primäre syphilitische Geschwüre manchmal schon binnen vierzehn Tagen heilen, dauern andere oft auch über ein Jahr als solche fort, wie uns der von Ricord*) erzählte Fall beweiset, wo ihm der Schanker noch nach achtzehn Monden inokulablen Eiter lieferte. Sollte aber beim Tripper der Schleimausfluss über die Zeit seines normalen Laufes von drei bis vier Wochen in Folge ungünstiger äusserer oder innerer Einflüsse fortbestehen, so hört er auf kontagiöser Tripper zu sein, zum Beweise des beendeten eigentlichen Krankheitsprozesses, und der Ausfluss besteht bloss noch als Nachkrankheit, in Folge der, durch den vorausgegangenen nicht gehörig judicirten Krankheitsprozess zurückgebliebenen anomal vermehrten Sekretionsthätigkeit der Harnröhrenschleimhaut.

IV.

Die verschiedene Tendenz beider Krankheiten.

Die Tendenz der syphilitischen Entzündung ist Verjauchung und Verflüssigung, also Aufhebung des organischen Zusammenhanges. Die Tendenz des Trippers hingegen, der ein an bestimmte Stadien gebundener Krankheitsprozess ist, ist vermehrte Thätigkeit der schleimse-

*) Seite 77 seines Werkes.

cernirenden Gebilde — als Krise — nie aber Aufhebung des organischen Zusammenhanges. Sollte man auch in Begleitung eines Trippers Geschwüre in der Harnröhre, auf der Eichel oder Vorhaut vorfinden, so sind selbe entweder Folgen eines, durch die zu heftige katarrhalische Entzündung der Harnröhrenschleimhaut, bedingten phlegmonösen Entzündungsprozesses des gesammten Parenchyms der Schleimhaut, mit dem Ausgange in Eiterung, oder es sind Folgen der Schärfe des gonorrhoischen Sekretes, also blosse Erosionen, oder endlich Folgen einer gleichzeitigen Ansteckung durch das Kontagium der Syphilis. In keinem Falle sind daher diese Geschwüre Folgen des gonorrhoischen Ansteckungsstoffes als solchen; sondern im ersten Falle bloss *per contiguitatem partium* entstandene parenchymatöse Entzündungen mit dem Ausgange in Eiterung, im zweiten Falle aber der Schärfe des Tripperausflusses ihr Entstehen verdankende Folgen eines rein chemischen Prozesses, also in beiden Fällen bloss zufällige nicht virulente Komplikationen, im dritten Falle aber sind sie syphilitische Geschwüre und als solche Komplikationen der Lokalsyphilis mit dem Tripper.

V.

Die Folgekrankheiten.

Auffallende Verschiedenheiten zeigt hinsichtlich der Folgekrankheiten der Schanker von dem Tripper, denn während dem Schanker kein anderes Uebel nachfolgt, als allenfalls die mit Masseverlust geheilte Narbe — da die konstitutionelle Lustseuche keine Nachkrankheit oder Folgekrankheit des Schankers im strengen Sinne ist, sondern eigentlich nur eine blosse Fortsetzung des primitiv lokalen Krankheitsprozesses, ein Totalwerden des Partiellen — so finden wir beim Tripper ein ganz anderes Verhältniss, was:

a. die Gruppe der eigentlichen lokalen Nachkrank-

heiten, als der Nachtripper, die Harnröhrenverengerungen, die Tripperkondylomen und

b. die metastatischen Folgekrankheiten, die Hodenentzündung, die Entzündung der Vorstehdrüse, die Gelenkentzündungen, die Leistendrüsenentzündungen, der Augentripper u. s. w. beweiset.

VI.

Das Verhalten beider Krankheiten gegen die Arzneimittel.

Die auffallendste Verschiedenheit zeigen diese beiden Krankheitsprozesse in ihrem Verhalten gegen die Arzneimittel, denn gerade diejenigen Mittel und Behandlungsmethoden, die beim Schanker ausgezeichnete Dienste leisten, sind auf den Tripper ganz einflusslos, ja eher schädlich, und eben so verhält es sich mit denen beim Tripper wirksamen Heilmethoden. Während nämlich beim Schanker Alles angewendet werden muss, was den beginnenden syphilitischen Entmischungsprozess noch im Keime ersticken kann, um das Allgemeinwerden desselben zu verhüten, was durch eine baldige Zerstörung der Keimstelle, oder bei schon längerem Bestande des Schankers, durch die Beförderung der Vereiterung und Ausscheidung des, durch die Ansteckung örtlich Entmischten, erreicht werden kann, muss die Behandlung des Trippers bloss symptomatisch auf die hervorstechendsten Erscheinungen berechnet sein; denn während im entzündlichen Stadio die Antiphlogistika am Platze sind, müssen nach dessen Hebung solche Stoffe angewendet werden, die die Vollendung der Schleimkrise befördern, unter denen die — bei Schankern offenbar schädlichen — Balsamika oben an stehen.

VII.

Die Verschiedenheit der Kontagien.

Aus dem Vorhergehenden resultirt endlich, dass diesen zwei so wesentlich verschiedenen Krankheitsprozessen auch nicht ein und derselbe Ansteckungsstoff zu Grunde liegen könne; denn

a. es ist eine unveräusserliche absolute Eigenschaft der Kontagien, dass ein und dasselbe Kontagium unter allen Verhältnissen und in allen Individuen, die damit infizirt werden, eine und dieselbe Krankheit hervorbringen müsse, die zwar durch verschiedene Einflüsse und zufällige Komplikationen, einige Modifikationen erleiden kann, durchaus aber keine wesentlichen Unterschiede, und dies würde doch, wenn das primäre syphilitische Geschwür und der Tripper einem und demselben Ansteckungsstoffe ihr Entstehen verdanken würden, der Fall sein müssen, was aber nicht denkbar ist. Das Kontagium der Gonorrhoe kann demnach kein syphilitisches Geschwür, das der Syphilis hingegen keinen Tripper erzeugen, und selbst in dem Falle, als das Kontagium der Syphilis einen Tripper erzeugen würde, ist dieses nicht der dynamischen Einwirkung desselben, wohl aber der Kaustizität des Trägers, nämlich der — chemischen — Schärfe der Jauche zuzuschreiben. Wirkt hingegen der syphilitische Ansteckungsstoff nicht durch die chemischen Bestandtheile seines Trägers, sondern vermittelst seiner Wesenheit auf die Schleimhaut der Harnröhre, so erzeugt er eben so wie auf der Rachenschleimhaut keinen Tripper, wohl aber immer einen Schanker, was das gewiss nicht sehr seltene Vorkommen larvirter Schanker hinlänglich beweiset. Nicht selten sind auch die Fälle, wo das Kontagium der Syphilis sowohl einen Schanker als auch den Tripper erzeugt, dann wirkte dasselbe sowohl durch seine Wesenheit als „belebter“ Ansteckungsstoff, als auch durch seine Schärfe auf die Harnröhrenschleimhaut, was sehr leicht

zu der irrigen Vermuthung führen kann, dass das Kontagium der Syphilis und das des Trippers eines und dasselbe sei. — Das scharfe Sekret des gonorrhoischen Krankheitsprozesses kann aber auch Erosionen und Geschwüre hervorbringen, die aber von den eigentlichen syphilitischen Geschwüren eben so verschieden sind, wie alle andern durch scharfe Stoffe hervorgebrachten Geschwüre, die als solche auch ein übles Aussehen haben müssen, und vermöge ihres Sitzes eine grosse Verwirrung in die Syphilidologie gebracht haben;

b. die Syphilis ist eine chronische, an keine bestimmten Stadien gebundene Krankheit, die sich selbst überlassen, höchstens nur in so lange sie noch örtlich ist, manchmal von der Naturheilkraft allein bewältiget wird, die aber meistens und gewiss immer, wenn sie schon allgemein ist, den ganzen Organismus nach und nach aufreibt, und durch gänzliche Zersetzung und Verflüssigung der festen sowohl als der flüssigen Theile mit dem Tode endet. Der Tripper hingegen ist eine akute, an bestimmte Stadien gebundene Krankheit, die selbst unter den ungünstigsten Verhältnissen ihre Stadien durchläuft, und wenn auch ein Ausfluss in Folge dieser ungünstigen Verhältnisse nach den durchmachten Krankheitsstadien als Nachtripper fortbestehen sollte; so ist dies kein ansteckender Tripper mehr, sondern ein, aus örtlicher Atonie der Schleimhaut fortbestehender Ausfluss von dünnem, wässerigem Schleime, mithin eben so, wie z. B. die Hautwassersucht, die oft auf den Scharlach folgt, eine blosse Nachkrankheit, die mit der frühern in so ferne im Zusammenhange steht, als sie die Anlage zu ihrer Entwicklung ausbildete.

Nun ist es aber eine Haupteigenschaft der Kontagien, dass diejenigen, die chronische Krankheiten erzeugen, in den ergriffenen Gebilden nicht so viel Reaktion erwecken, dass dadurch allein alles Krankhafte aus der Oekonomie des Organismus eliminirt werden könne, diese kontagiösen Krankheiten bestehen also ohne Hilfe der Kunst meistens in so lange fort, bis der Organismus zerrüttet

ist. — Diejenigen Kontagien hingegen, die akute Krankheiten hervorrufen, erwecken zugleich eben durch den akuten Verlauf der durch die Ansteckung erzeugten Krankheiten so viel Reaktion, dass dadurch alles krankhaft Entartete, mithin auch alles der Wesenheit der ansteckenden Krankheit Angehörige mit Ablauf der Krankheitsstadien aus dem organischen Haushalte entfernt werden könne.

Es wäre mithin allen der Erfahrung entnommenen wissenschaftlichen Satzungen zuwider, wenn man annehmen wollte, dass das syphilitische Kontagium als solches bald eine chronische an keine bestimmten Stadien gebundene, und, sich selbst überlassen, mit gänzlicher Auflösung des Organismus endende, bald aber eine akute, an gewisse Stadien gebundene und stets durch legitime Krisen sich entscheidende Krankheit hervorbringen könne;

c. der unantastbarste Beweis über die Verschiedenheit der Kontagien ist der *a posteriori*, nämlich der von der verschiedenen Wirkung beider Kontagien mittelst der Inokulation entnommene.

Wenn übrigens aber auch in dieser Beziehung die ersten Inokulationsversuche von Andrée, Harrison und Hunter ungünstig ausfielen, so hat man allerdings vollkommen Recht mit Ricord deren Gültigkeit, schon wegen der vielen Widersprüche, in Abrede zu stellen, da gerade Bell seine Beobachtungen gleichzeitig mit Andrée aber viel ausführlicher mitgetheilt hat, und woraus im Gegensatze zu Andrée's, Harrison's und Hunter's Behauptung hervorgeht, dass der Tripperschleim auf eine wunde Stelle der Eichel gebracht, wohl einen Eicheltripper mit Phimose, wie auch den Harnröhrentripper erzeuge, nie aber einen Schanker mit seinen Folgen produzire. Diese Experimente Bell's sind schon darum um so beweisender, als sie in Gegenwart Duncan's von zwei Schülern der Medizin, die ihren eigenen Körper zur Lösung dieser streitigen Punkte preisgaben, vorgenommen wurden. Welche Gründe aber zur Widerle-

gung der Gültigkeit dieser Experimente Handschuch*), der die Identität des Schanker- und Tripperkontagiums verflechtet, zu der Behauptung bewogen haben mögen, dass ein eingeimpftes syphilitisches Kontagium sich ganz anders verhalten müsse, als ein während des Coitus mitgetheiltes, kann ich mir wahrlich um so weniger enträthseln, als alle von ausgezeichneten Aerzten uns mitgetheilten Beobachtungen von erfolgter syphilitischer Ansteckung ohne Coitus, wo also das Kontagium eben so wie bei der Inokulation wirken musste, keine Modifikationen, wohl aber denselben Verlauf, wie die durch den Coitus mitgetheilte Syphilis zeigten. Auch widerlegen dieses Ricord's Inokulationsversuche, die zwischen denen durch den Coitus entstandenen, und den nach der Inokulation erfolgten Schankern, durchaus keine Verschiedenheiten nachweisen, was doch unausbleiblich wäre, wenn nach Handschuch's Idee das inokulirte Kontagium anders wirken müsste, als das durch den Coitus mitgetheilte. Ricord kommt das grösse Verdienst zu, die fragliche Verschiedenheit des Tripper- und Schankerkontagiums durch seine zahlreichen, umsichtigen und in seinem schon öfter benannten Werke uns mitgetheilten Inokulationsversuche *a posteriori* ausser allen Zweifel gesetzt zu haben.

Eisenmann **) lässt bei der Beweisführung über die verschiedene Natur des Tripperkontagiums von dem des Schankers, auch die Chemie eine Rolle spielen, indem er behauptet, dass der Tripperschleim kalinisch, der Schankereiter aber sauer reagiren soll. Abgesehen nun davon, dass der Schluss von der chemischen Beschaffenheit des Trägers auf die Natur der Ansteckungsstoffe, da ihre Wesenheit der Chemie nicht unterthan, in einem eigenen Leben begründet ist, nur ein Trugschluss sein kann, so muss ich versichern, dass ich bei meinen Ex-

*) Seite 51 seines Werkes.
**) Bd. I. Seite 140 seines Werkes.

perimenten nicht immer dieselben, oft keine manchmal aber auch die entgegengesetzten Resultate erhielt, was auch bei Besnard der Fall sein musste, da nach ihm der Tripperschleim sauer reagirt, während nach Ricord der Schankereiter sich kalinisch verhält. Keineswegs eignet sich daher diese von der chemischen Eigenschaft hergenommene Behauptung Eisenmann's zur Beweisführung für die Differenz der Kontagien, da die Chemie selbst im niedersten organischen Leben keine Wirkungssphäre finden kann, soll sie nicht das Leben zerstören, und da das Vorwalten des sauren oder kalinischen Elementes des Trägers der belebten Ansteckungsstoffe, unbeschadet der absoluten Qualität der Kontagien, nur zufällige Modalitäten sind, was die sich geradezu widersprechenden Resultate hinlänglich beweisen.

Aus diesem Allen geht nicht nur unwiderleglich hervor, dass der Tripper eine vom Schanker wesentlich verschiedene Krankheit sei; sondern auch, dass der Tripper an und für sich und ohne Komplikation mit einem larvirten Schanker nie die allgemeine Lustseuche zur Folge haben könne.

Zum Belege des Behaupteten kann ich nicht unterlassen, hier einen gewiss sehr interessanten Krankheitsfall mitzutheilen, der mir in meiner Praxis und zwar im Jahre 1838 im Lemberger Filialspitale für Venerische vorkam.

Ein stets gesunder junger Mann, Gemeiner des löbl. k. k. B. Mariassy Linien-Infanterie-Regimentes zog sich durch einen unreinen Beischlaf einen heftigen Tripper zu, und in drei Tagen darauf, durch ein zufälliges Anstossen seiner linken Hand an die Mauer, gerade am Rücken des Gelenkes zwischen dem ersten und zweiten Phalanx des Zeigefingers derselben Hand eine unbedeutende Hautabschilferung. In diese von der Oberhaut entblösste Stelle impfte sich nun der in Rede stehende Mann, durch Unvorsichtigkeit beim Reinigen des Gliedes, das Trippersekret ein, worauf er über Nacht heftige spannende, zuweilen lanzinirende Schmerzen der ganzen betreffenden

Extremität bis in die Achselhöhle bekam, wozu sich eine ziemlich bedeutende Synocha zugesellte. Bei der Frühvisite fand ich alle Saugadern dieser Extremität entzündet, wie rothe Stränge unter der Haut liegend, von der Stelle der Hautabschilferung strahlenförmig über den Rücken der Hand verlaufend und bis in die Achselhöhle sich erstreckend, wo die etwas angelaufenen Achseldrüsen den Krankheitsherd begränzten. Die Schmerzen waren nun schon heftig lanzinirend, spannend und die Beweglichkeit der kranken Extremität beinahe ganz aufgehoben. Die Synocha war heftig.

Diesen Erscheinungen zufolge ordinirte ich eine ekkoprotische Salzmixtur, Mandelmilch mit Salpeter zum Getränk, und liess auf den gesunden Arm eine Aderlass von zwölf Unzen, und über den kranken kalte, etwas Bleiessig hältige Ueberschläge machen, bei welcher Behandlung sich die Krankheit binnen fünf Tagen durch Schweisse und einen häufigen sedimentösen Urin völlig entschied. Der Tripper wurde nach einem regelmässigen Verlaufe von vier Wochen ebenfalls geheilt, und trotz dem, dass ich diesen Mann noch anderthalb Jahre zu beobachten Gelegenheit hatte, habe ich nie die geringsten Spuren eines syphilitischen Allgemeinleidens an ihm entdecken können, ja er erfreute sich im Gegentheile stets der vollkommensten Gesundheit.

Wäre nun das Kontagium des Trippers und der Syphilis identisch, so hätte es in diesem Falle, wo es eine von der Oberhaut entblösste Stelle verunreinigte, und offenbar in den lymphatischen Kreislauf aufgenommen wurde, die allgemeine Lustseuche unausbleiblich zur Folge haben müssen, was jedoch zum Beweise der Nichtidentität nicht geschah.

Symptomatologie und Verlauf des Trippers.

Die ersten Spuren der haftenden Ansteckung zeigen sich oft schon binnen 24 Stunden, oder längstens binnen

sechs Tagen, vielleicht nie später, und wenn auch einzelne Schriftsteller Beispiele anführen, wo zwischen der Ansteckung und dem Ausbruche der Krankheit, bedeutend grössere Zwischenräume beobachtet wurden, so darf man nicht ausser Acht lassen, dass nicht jeder Ausfluss für einen durch Ansteckung entstandenen Tripper zu halten sei, was besonders von dem von Duncan und Swediauer mitgetheilten Falle gelten mag, wo der Ausbruch der Krankheit erst nach vier Wochen entstanden sein soll.

Der Beginn des Trippers bei Männern wird durch einen anfangs nicht unangenehmen, oft wahrhaft wollüstigen Kitzel in der Eichel, besonders aber in der Harnröhrenmündung bezeichnet. Dieser Zustand dauert oft ein bis zwei Tage, wobei er jedoch immer unangenehmer und lästiger wird, sich nach und nach über das Mittelfleisch und selbst in die Inguinalgegend erstreckt, ein unangenehmes ziehendes Gefühl daselbst erregend. Häufige Erektionen, nächtliche Pollutionen und häufiger schmerzhafter Drang zum Harnen sind gewöhnliche Begleiter dieses Zeitraumes. — Bei Weibern ist dieser Zeitraum weniger lästig als bei Männern, da bei ihnen die minder empfindliche Scheidenschleimhaut das Substrat des Tripperprozesses ist, und nur selten die, jedenfalls auch minder empfindliche Harnröhrenschleimhaut.

Während dieses Zeitraums ist die Sekretion meistens noch sehr gering, und sie besteht aus einem mehr wässerigen klaren Schleime, der die Harnröhrenmündung, die schon geröthet erscheint, oft verkleht, indem er borkenartig antrocknet.

Nach und nach nehmen nun sämmtliche krankhafte Erscheinungen an Intensität zu; das anfangs prickelnde, juckende Gefühl in der Harnröhrenmündung und der kahnförmigen Grube wird wahrhaft brennend-schmerzhaft, so zwar, dass das Harnen nur mit den grössten Schmerzen und nur tropfenweise verrichtet werden kann, ja es wurde schon öfters eine wahre Harnverhaltung beobachtet. Hiebei schwillt das Glied mehr oder weniger an, und ist

bei der Berührung im ganzen Verlaufe der Harnröhre etwas empfindlich, ja oft wahrhaft schmerzhaft. An der Eichel ist diese entzündliche Anschwellung deutlich erkennbar, besonders aber an den Labien der Harnröhrenmündung, die mehr aufgewulstet und intensiv geröthet sind. Die entzündliche Anschwellung erstreckt sich auch oft über die Vorhaut, besonders aber über die innere Platte derselben, die Phimosis oder Paraphimosis darstellend, von denen weiter unten die Rede sein wird. Nicht selten bilden sich auch in der zelligen Umgebung der Harnröhre, besonders aber unter dem Bändchen, also in der Nähe des eigentlichen Entzündungsherdes, nämlich der kahnförmigen Grube, kleine Abszesse, die bald in Eiterung übergehen, und die offenbar nur der Mitleidenschaft des den Entzündungsherd umgebenden Zellgewebes ihr Entstehen verdanken.

Bei dem weiblichen Geschlechte sind diese entzündlichen Erscheinungen selten von solcher Bedeutung, wie bei den Männern, obwohl auch bei ihnen der entzündliche Prozess in der höheren Röthung, Anschwellung und der gesteigerten Wärmeentwicklung der grossen, besonders aber der kleinen Labien und der Klitoris unverkennbar ist.

Das Sekret, das während dieses offenbar entzündlichen Zeitraumes ausgeschieden wird, ist schon mehr dickflüssig, eiterähnlich, weisslich oder grünlich gelb, reichlich abfliessend, und die Wäsche steifend und färbend. In diesem Zeitraume ist das Sekret oft so scharf, dass es Exkoriationen der Eichel und der Vorhaut hervorzubringen im Stande ist, die der Verunreinigung mit dem kaustischen Sekrete stets ausgesetzt, oft ein übles, geschwüriges, den Schankern ähnliches Aussehen erlangen, und zu Beirrungen Anlass geben. Ob diese Erscheinung auch in der Harnröhre häufig vorkomme, wie mehrere Schriftsteller behaupten, kann ich aus eigener Erfahrung nicht verbürgen, aber die Analogie spricht dafür, denn bei andern heftigen katarrhösen Affektionen gehören oberflächliche Exkoriationen gerade nicht zu den Seltenheiten.

Manchmal ereignet es sich auch, besonders bei höheren Entzündungsgraden, dass das Sekret mit Blutstreifen vermischt ist, oder wahrhaft braun vom beigemischten Blute gefärbt erscheint, den einst so gefürchteten schwarzen oder russischen Tripper darstellend, und in der That mag diese Varietät manchen Kranken kleinmüthig stimmen, denn der einfache Tripper ist schon ekelhaft genug, wie denn erst der schwarze, der die Wäsche so abscheulich inprägniren muss.

Die Blutungen, die sich manchmal zu dem Tripper gesellen, sind meistens nichts bedeutende Erscheinungen, ja oft eher nützlich als schädlich, und sie scheinen nur selten einem zerrissenen Gefässe ihr Entstehen zu verdanken, sondern meistens nur dem Umstande, dass die Schleimhäute überhaupt, mithin auch die Harnröhrenschleimhaut, unter gewissen Verhältnissen blutsezernirend werden kann. Tritt die Blutung jedoch in Folge der Zerreissung eines Blutgefässes ein, so kann sie auch bedenklich werden. Ob beim Weibe auch ähnliche Phänomene beobachtet wurden, kann ich nicht angeben, obwohl die Wahrscheinlichkeit für ihre Existenz spricht, jedenfalls müsste aber eine genaue Distinktion zwischen dem Monatflusse und der zufälligen Blutsekretion während des Bestehens eines heftigen Scheiden- oder Harnröhrentrippers gemacht werden.

Waren die häufigen Erektionen und nächtlichen Pollutionen im ersten Zeitraume der beginnenden Krankheit schon lästig, so sind sie dieses noch mehr bei zunehmender Entzündungsperiode, wo sie oft mit unerträglichen Schmerzen verbunden sind, da einerseits die zelligen Körper anschwellen und steif werden, andererseits aber die entzündete und angeschwollene, mithin nicht mehr so ausdehnbare Harnröhre diesem Drange entgegen ist. Da nun hiedurch das steifgewordene Glied mehr oder weniger bogenförmig nach abwärts gekrümmt erscheint, so hat man diese Erscheinung mit der Benennung „*Chorda venerea*“ belegt. Obwohl übrigens in der Mehrzahl der Fälle die eigentliche Ursache dieses Phänomens in der

entzündlichen Aufregung zu finden ist; so gibt es doch Fälle genug, wo bei mangelndem entsprechenden Entzündungsgrade, nur eine krankhafte Verstimmung des Genitalnervensystems angeschuldigt werden kann, was auch die von jeher berühmte Wirksamkeit des Kamphers zu bestätigen scheint.

Obwohl der Tripper in der Regel ohne Fieber verlauft, so ist die Coenesthese doch stets mehr oder weniger alterirt, bei höheren Entzündungsgraden aber ist oft auch eine wahre Synocha zu beobachten.

Natürlich ist es, dass der Tripper nicht bei allen Individuen mit gleicher Heftigkeit und mit allen oben angegebenen Erscheinungen im Entzündungsstadio verlauft, sondern bald sehr heftig ist, bald aber sehr gelinde, und bald — nach der jedesmaligen Individualität — mehr auf das vaskulöse, bald aber mehr auf das nervöse Gebiet rückwirkend zu sein scheint, und so entstand denn die Eintheilung des Trippers in einen inflammatorischen, lymphatischen und erethischen, je nachdem die Entzündung heftig oder gering ist, oder je nachdem die genital-nervöse Sphäre mehr mitleidend erscheint. Diese Eintheilung ist die naturgemässe, mithin vernünftige. Eisenmann*) theilt aber den Tripper in einen erethischen, synochalen und erysipelatösen ein, wozu kein vernünftiger Eintheilungsgrund vorhanden ist, da für die beiden ersteren Varietäten das vorwaltend ergriffene Genitalnerven- und Gefässsystem den Eintheilungsgrund abgibt, für die letztere Form aber, die biliöse Komplikation! — Dass aber diese Eintheilung am Studiertische erfunden sei, beweiset schon der Umstand, dass Eisenmann den erysipelatösen Tripper — aus Analogie — mehr zu Metastasen geeignet wissen will, als die anderen Varietäten, eine Behauptung, die sich wohl schwer durch die Erfahrung bestätigen dürfte, denn eine *Febris erysipelacea* ist doch etwas ganz Anderes, als ein in seinen Erscheinungen et-

*) Bd. 1, Seite 189 - 194.

was modifizirter Tripper durch ein gleichzeitig bestehendes gastrisch-biliöses Leiden.

Hat der Tripper den entzündlichen Zeitraum durchgemacht, was gewöhnlich in drei bis sechs Tagen der Fall ist, so fängt die Entzündung an, sich allmälig zu mildern oder verliert sich ganz, was das allmälige Verschwinden der schmerzhaften Erscheinungen beweiset, aber eine mässige Schmerzhaftigkeit in der Harnröhre bleibt noch längere Zeit zurück, besonders bei der Entleerung des Urins, der noch immer Brennen verursacht. Der Ausfluss, der noch durch längere Zeit reichlich fliesst, nimmt auch endlich an Menge ab, verliert seinen grünlichen Ton, wird mehr milchig, konsistent und fadenziehend, bis er endlich ganz aufhört.

Aus der gegebenen Beschreibung des Verlaufes des Trippers ergibt sich, dass derselbe an zwei Stadien gebunden sei, nämlich an das Stadium der Entzündung und an das Stadium der Sekretion oder Krise. Gewöhnlich nimmt man aber noch ein drittes an, nämlich das der entstehenden Krankheit.

Die Zeit, die der Tripper von seinem Ursprunge bis zu seinem Ende durchlauft, ist gewöhnlich 21—40 Tage, selten aber darüber, wo er dann, nicht geheilt, in den Nachtripper übergeht, von dem später die Rede sein wird.

Noch zu bemerken ist, dass Eisenmann, den Umstand benützend, wenn sich das zweite Stadium des Trippers bei Milderung aller Erscheinungen aus irgend einer Ursache in die Länge zieht, ohne noch in den eigentlichen Nachtripper übergangen zu sein, einen chronischen Tripper anführt, der jedoch als solcher nicht besteht, sondern nur die letzte Periode des akuten Trippers, oder den Anfang des Nachtrippers bezeichnet, also gleichsam der Zeitraum des Ueberganges ist, der sich nicht durch scharfe Marken bezeichnen lässt.

Sitz und Wesen des Trippers.

Lange blieb der Sitz des Trippers und hiermit auch seine Wesenheit ein Räthsel für die Aerzte, was wohl in dem Umstande seinen Grund haben mag, dass gewiss äusserst selten an diesem Uebel Leidende starben, und selbst dann ihre Geschlechtstheile dem anatomischen Messer nicht preis gegeben wurden. Daher hielt man diese Krankheit ursprünglich für einen Samenfluss, welcher Ansicht wir den Namen „*Gonorrhoea*" verdanken, aber manche Andere supponirten in der Harnröhre ein Geschwür, das den Eiter absondere. Erst Cockburne war es beschieden, über den Sitz und das Wesen der Krankheit Licht zu verbreiten, die schon in den ältesten Urkunden des Menschengeschlechtes, in ihren Folgen bekannt, polizeilich behandelt wurde.

Zu beengt ist jedoch die Annahme der meisten Schriftsteller, dass der Sitz des Leidens die kahnförmige Grube sei, es leidet wohl stets ein grösserer Theil der Harnröhre mit, wohl auch manchmal die ganze, was die Schmerzhaftigkeit derselben, die sich oft über das Perinäum erstreckt, beweiset. Die kahnförmige Grube ist aber jedenfalls der am meisten ergriffene Theil, theils wegen der vielen Schleimbälge, die sie besitzt, und die sie zu blennorhoischen Sekretionen am meisten qualifiziren, theils aber wegen der hier am meisten entwickelten Empfindlichkeit.

Bei Weibern ist der Sitz des Uebels viel unbestimmter, denn bald ist die Schleimhaut der äussern Geschlechtstheile, bald die der Scheide, der Harnröhre, oder auch die des Gebärorgans der alleinige, oder doch der vorzugsweise ergriffene Sitz des Uebels.

Nicht das ganze Parenchym der vorzugsweise ergriffenen Schleimhautpartien ist aber der Sitz des Tripperprozesses, sondern vorzugsweise nur die schleimsezernirenden Gebilde derselben, die Schleimbälge und das Papillargewebe, eben so, wie bei jeder andern katarrhö-

sen Schleimhautaffection; gesellen sich aber Entzündungsprozesse des Parenchym's, oder der zelligen Umgebung der Harnröhre hiezu, so sind diese nur durch Mitleidenschaft entstandene Krankheitsprozesse, die mit dem Tripperprozesse nichts gemein haben.

Aus dem Verlaufe und dem Sitze des Uebels ergibt sich nun, dass der Tripper nichts anderes, als eine katarrhalische Entzündung sei, die der Krankheitsursache und der Vitalität der ergriffenen Schleimhäute, entsprechende Modificationen erleidet, im Wesentlichen aber, als im Krankheitsverlaufe und in ihren Endungen, jeder andern katarrhalischen Entzündung gleichkommt.

Ausgänge und Folgekrankheiten des Trippers.

Der allerhäufigste Ausgang des Trippers ist der in Genesung, der unter den bereits angegebenen Erscheinungen erfolgt. Nicht immer ist aber die Genesung vollkommen, denn es bleibt oft lange Zeit, ja manchmal auch für immer eine mässige wässrig-schleimige Sekretion zurück, die mit oder ohne Texturalienation der Harnröhre verbunden sein kann. Diese fortdauernde krankhafte Sekretion wird der „Nachtripper" genannt. Obwohl übrigens der Nachtripper keine eigentliche Folgekrankheit des Trippers, sondern im strengen Sinne nur ein Krankheitsresiduum ist; so wird er doch gewöhnlich den Folgekrankheiten beigezählt.

Eine Nachkrankheit des Trippers bilden ferner die Strikturen der Harnröhre, die man, falls sie in blossen Auflockerungen der Schleimhaut bestehen, ebenfalls nur als Krankheitsresiduen betrachten kann, ebenso die Strikturen in Folge von vernarbten Wunden der Harnröhre nach Gefässberstungen oder Exkoriationen. Als eigentliche — substantielle — Nachkrankheiten des Trippers sind aber Strikturen dann zu erachten, wenn sie zurückgebliebenen Vegetationsanomalien, in der Form

eines excentrischen Bildungsprozesses, ihr Entstehen verdanken.

Die Trippercondylomen, die man auch mit der Benennung „Sycosis“ oder Feigwarzenkrankheit belegt hat, stellen das reinste Bild einer blennorrhoischen Nachkrankheit dar.

Als Folgekrankheiten — nicht als Nachkrankheiten — des Trippers sind ferner alle jene zu betrachten, die einer Metastasirung oder Verbreitung des ursprünglichen Uebels, *per sympathiam* oder *contiguitatem et continuitatem partium*, ihr Entstehen verdanken. Hierher gehören die entzündlichen Affektionen der Leistendrüsen, der Hoden, der Eierstöcke, der Prostata, der Cooper'schen Drüsen, des die Harnröhre umgebenden Zellgewebes, der Vorhaut, die metastatischen Entzündungen der Gelenke und der Augentripper.

Ausser diesen führt Eisenmann noch einen Nasentripper, Ohrentripper, Lungentripper und eine metastatische Entzündung der Hirnhäute an, deren Existenz jedoch erst einer Nachweisung bedarf, ja sie scheinen mir mit um so mehr Wahrscheinlichkeit blosse Phantasiegebilde zu sein, als selbst die bewährtesten Schriftsteller über diese Zufälle stillschweigend hinweggehen, oder doch ihre Existenz in Zweifel ziehen.

Ehedem hat man allgemein geglaubt, dass der Tripper die allgemeine Lustseuche zu produciren vermöge, was aber offenbar auf dem Irrthume beruhte, dass man larvirte Schanker übersah, und so nur den Tripper beschuldigen konnte, nachdem es aber bereits bis zur mathematischen Gewissheit erwiesen ist, dass der Tripper einer ganz anderen Ursache sein Entstehen verdanke, dass er ferner ein vom Schanker wesentlich verschiedener Krankheitsprozess ist, und ganz besondere Eigenthümlichkeiten in seinem Verlaufe, in seinen Ausgängen und Folgekrankheiten darbietet; so fällt dieser Glaube in Nichts zurück, wass wohl selbst diejenigen bessern Schriftsteller, die noch in voller Orthodoxie an die syphilitische Natur des Trippers glaubten, geahnt haben,

aber nicht zum klaren Bewusstsein bringen konnten oder wollten. So sagt unter Andern der berühmte Louvrier*): „wo hingegen nach einem Tripper die Syphilis seltener entsteht, später sich äussert, chronisch einherschleicht und dem Merkur um so hartnäckiger widersteht, weil der Seuchenstoff in der Periode der Entzündung und durch den eiterähnlichen Ausfluss beim Tripper, wahrscheinlich zum Theil ausgespült worden ist, oder sonst eine Veränderung erlitten hat.“ Schade ist es, dass Louvrier nicht angegeben hat, worin eigentlich diese Verschiedenheit der nach einem Tripper entstandenen Lustseuche bestanden sein soll; aller Wahrscheinlichkeit nach wird aber diese — vermeintliche — Lustseuche, die Sycosis — vielleicht auch die Verhärtungen der Prostata, der Cooper'schen Drüsen mit ihren Ausgängen und andere ähnliche Leiden — gewesen sein, denn noch auf derselben Seite sagt Louvrier: „wo hingegen jene — Feigwarzen — die nach einem Tripper entstehen, wenn auch nur sehr wenige zugegen sind, der grossen Kur sowohl, als jedem Quecksilberpräparat widerstehen und nach der Kur, mit Aetzmitteln oder dem Messer, weggebracht werden müssen“ und wer kennt nicht die oft wahrhaft monströsen Verunstaltungen, die oft die Trippercondylomen verursachen?

Nachdem man nun in neuerer Zeit immer mehr zur Ueberzeugung gelangen musste, dass der Tripper mit der lokalen Syphilis nichts gemein habe, so wollte man ihn denn doch nicht so leicht davon kommen lassen und nachdem er sich die Lues nicht mehr aufbürden liess, so beschuldigte man ihn, noch grösserer Hinterhalte, als selbst die Lues, fähig zu sein, die so heimtückisch sind, dass ihnen seit Menschengedenken, bis fast auf die neuesten Zeiten, noch kein Sterblicher auf die Spur kommen konnte. So entstand denn die Lehre von der „Tripperseuche“ deren Heroen Autenrieth, Ritter, Schoenlein und Eisenmann sind.

*) Seite 234 seines Werkes.

Trotzdem nun, dass dieses neue Lehrgebäude so gewaltige Stützen, wie Schoenlein, Autenrieth u. A. hat, so muss man doch vor dem strengen Richterstuhle der Erfahrung gestehen, dass mehr der poetische als der praktische Scharfsinn der Gründer dieser Lehre zu bewundern, dass ferner die Tripperseuche gar nicht nachweisbar sei und, dass höchstens nur einzelne Formen derselben, problematisch angenommen werden dürfen.

Die Gründe meiner Behauptung sind:

a. fast alle Krankheitsformen, die man der Tripperseuche aufbürdet, gehören zu den Seltenheiten, so zwar, dass gewiss sehr viele, ja die meisten Aerzte, die den ausgedehntesten praktischen Wirkungskreis haben, kaum je einige dieser Krankheitsformen zu beobachten Gelegenheit haben. Ereignet es sich nun aber auch, dass ein oder der andere Arzt viele dieser Krankheitsformen zu beobachten Gelegenheit hat, und haben sämmtliche Patienten bereits ein oder mehrere Male am Tripper gelitten, so ist er doch nicht berechtiget den Schluss daraus zu ziehen, dass der Tripper mit diesen Krankheitsfällen in einem nothwendigen Zusammenhange sei, um so mehr als alle der Tripperseuche zur Last gelegten Krankheitsformen auch von ganz anderen Ursachen entstehen können, und in der That auch in der Mehrzahl der Fälle keinen vorgängigen Tripper nachweisen lassen;

b. ein triftiger Beweis, dass die gesammte Lehre von der Tripperseuche eine Fiktion sei, ist Eisenmann's sehr mühevolles Werk selbst, denn einerseits sind fast alle chronischen Krankheiten, die den verschiedensten Ursachen ihr Entstehen verdanken können, darin abgehandelt, was also alle Specifität — die doch consquenterweise bei der Aufstellung der Lehre über eine specifisch sein sollende Krankheit, streng beachtet werden sollte — aufhebt, und andererseits ist die Therapie, zum Beweise dass Eisenmann die meisten Krankheitsformen gar nie gesehen, oder doch wenigstens nie behandelt habe, auf lauter *pia desideria* gestützt;

c. ein unumstösslicher Beweis für die Nichtexistenz

dieser problematischen Krankheit ist aber der, dass trotz der mächtigen Anregung durch so berühmter Männer, wie Schoenlein und Autenrieth sind, noch kein Syphilidotherapeut, insbesondere auch kein Feldarzt — deren doch fast jeder unzählige Tripper bei der Mannschaft zu behandeln hat, die sie noch überdiess durch ihre ganze Dienstzeit zu beobachten Gelegenheit in Fülle haben — von einer Tripperseuche spricht oder nur träumt, um so mehr als bei einiger Spitzfindigkeit, alle möglichen Krankheiten, die ein Individuum befallen, das einst an einem Tripper litt, ebenso leicht, wie die willkührlich zusammengruppirten Krankheitsformen der Tripperseuche, auf den Tripper als den gemeinschaftlichen Krankheitsborn zurückgeführt werden können.

Mit den einzelnen Formen der Tripperseuche will ich mich, um Zeit und Raum zu sparen, nicht befassen, ich empfehle daher dem Wissbegierigen Eisenmann's Werk, das meines Wissens das ausführlichste über diesen Gegenstand ist, und ich fühle mich überzengt, dass kein Beobachter selbes ohne Bedauern, dass so viel Fleiss nicht lieber auf einen reellern Gegenstand verwendet wurde, aus der Hand legen wird.

Diagnose des Trippers.

Ganz zwecklos scheint es mir Vieles über die Diagnose des Trippers, die sich aus der Krankheitsbeschreibung ergibt, sagen zu wollen, um so mehr als nach unserer Ansicht über das Wesen der Krankheit, die ehemals gebräuchlich, aber stets ohne Werth gewesene Unterabtheilung in virulente und nicht virulente Tripper ganz unstatthaft und durchaus nicht auf die Praxis einfliessend ist, denn für die Therapie ist es ganz gleich, ob der Tripper dem Tripperkontagium, oder andern topischen Einflüssen, sein Entstehen verdankt.

Viel wichtiger ist die Unterscheidung des durch topische Einflüsse entstandenen Trippers von demjenigen, der Konstitutionsanomalien seinen Ursprung verdanket,

als wie der hoemorrhoidale, der gichtische Tripper, die in Folge einer Chlorose oder aus andern Ursachen entstandene Leukorrhoe u. s. w., denn ihre Behandlung muss sich, soll sie erfolgreich sein, nach den fortbestehenden, diese Ausflüsse bedingenden Krankheiten richten, was bei der ersten Art nicht der Fall ist.

Die Unterscheidungsbehelfe müssen eine genaue Anamnese liefern, denn obwohl das deutlich entzündliche Stadium, im Durchschnitte meistens nur dem, durch topische Ursachen entstandenen Tripper eigenthümlich ist; so sind doch Fälle genug, wo die lokalen Tripper sehr gelinde, mit kaum merkbarer entzündlicher Aufregung verlaufen, die konstitutionellen dagegen, obwohl in der Regel sehr schleichend, doch mit deutlichen entzündlichen Phaenomenen vergesellschaftet sein können. Besonders schwierig ist die Diagnose dann, wenn der ursprünglich durch einen unreinen Beischlaf entstandene Tripper, in Folge gleichzeitig bestehender Haemorrhoidalkrankheit oder Gicht, unterhalten wird und sich in die Länge zieht, ein Umstand, der wohl öfter vorkommt als erkannt wird. Hier bleibt uns wohl nichts Anderes übrig, als nach genau erhobener Eruirung der gleichzeitig bestehenden Krankheiten den Schluss *ex juvantibus et nocentibus* zu folgern.

Ausser diesen Trippergattungen kann noch der larvirte Schanker die Diagnose beirren, aber die bereits angeführten Merkmale desselben und die Inokulation, bewahren vor Trugschlüssen.

Beim Weibe ist es nicht hinreichend, sich die Ueberzeugung verschafft zu haben, von der Natur des Genitalflusses, denn der jedesmalige vorzugsweise Sitz desselben ist oft für die Therapie von grosser Wichtigkeit. Die Mittel zur Eruirung desselben sind der Mutterspiegel und die begleitenden Erscheinungen. So ist die Vulvar-Blennorrhagie oft mit bedeutender Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der Nymphen, der Klitoris und der grossen Schamlippen vergesellschaftet, jedoch ohne Harnbrennen, das die Urethral-Blennorrhagie, im Vereine mit

dem ausfliessenden Sekrete, das durch einen in die Vagina eingebrachten Finger, mit dem man einen gelinden Druck auf die schmerzhafte Urethra ausübt, leicht beobachtet wird, deutlich erkennen lässt. Schwieriger ist die Diagnose der Blennorrhagie der Scheidenschleimhaut, da diese überhaupt nur wenig Empfindlichkeit verräth und der Ausfluss auch nicht immer bis nach aussen dringt; hier muss uns der Scheidenspiegel die Gewissheit verschaffen, wenn die Empfindlichkeit der kranken Theile nicht zu gross ist, um seine Einführung zu verhindern, die uns übrigens, wenn sie auffallend ist, hinlänglich über den Sitz des Uebels aufklärt. Die Erkenntniss des Uterinal-Trippers sichert der, mittelst des Mutterspiegels zu erkennende Ausfluss aus dem Muttermunde, die mehr oder weniger deutlichen entzündlichen Erscheinungen des Bärorgans und die allenfalls vorhandenen Menstrualstörungen.

Aetiologie des Trippers.

Die ausgebreitetste genetische Ursache des Trippers ist das Tripperkontagium, dessen wirkliche Existenz nicht bestritten werden kann und dessen Differenz vom ansteckenden Schankersekrete, in den vorausgegangenen Erörterungen hinlänglich nachgewiesen wurde.

Hinsichtlich der Eigenschaften des Tripperkontagiums wissen wir aber aus Erfahrung bloss so viel, dass es streng fix sei, und daher nur durch unmittelbare Berührung einer gesunden Schleimhaut mit einer dem gonorrhoischen Krankheitsprozesse unterworfenen, in ihr denselben Krankheitsprozess hervorbringen könne.

Das Wesen des Tripperkontagiums kann eben so wenig wie das anderer Kontagien in seinen nähern oder entferntern chemischen Bestandtheilen gesucht werden, wohl aber in einem ihm zukommenden eigenthümlichen Leben.

Ausser dem Tripperkontagium gibt es aber noch andere schädliche Einflüsse, die einen Tripper hervorbringen können, der sich oft von dem durch Ansteckung ent-

standenen, sowohl im Verlaufe, als auch in den Nachkrankheiten durch nichts unterscheidet. Diese Einflüsse zerfallen in örtliche und allgemeine. Die örtlichen zerfallen wieder in mechanische und chemische Reize aller Art, die schädlich auf die Function der Schleimhaut der Harnröhre einfliessen können, als: der Missbrauch der Bougies, die Anwesenheit von Harnsteinen, das öftere Befühlen der Geschlechtstheile und besonders die Onanie*); ferner krankhafte scharfe Sekrete aus der Mutterscheide oder der Gebärmutter, ja selbst der scharfe Monatfluss ist mitunter im Stande einen Tripper zu erzeugen. Zu den allgemeinen Einflüssen gehören alle jene, die umstimmend auf das Geschlechtsleben einwirken können, als alle nicht gehörig ausgegornen Getränke, besonders aber das junge Bier. Hierher gehören auch besondere krankhafte Zustände des Körpers, insbesondere aber die Bleichsucht und die Leiden des Pfortadersystems, mögen sie nun in der Form des Hoemorrhoidalleidens oder der Gicht erscheinen u. s. w. Ebenso können aus was immer für einer Ursache entstandene Entzündungen der, die Harnröhre umgebenden drüsigen Gebilde, durch Mitleidenschaft einen dem Tripper ähnlichen Ausfluss zur Folge haben.

Da übrigens die Harnröhrenausflüsse und die der weiblichen Geschlechtstheile, nach ihren ursächlichen Momenten oft bedeutende Modificationen in ihrem Verlaufe erleiden und daher auch ein verschiedenes Heilverfahren erheischen und da es meine Aufgabe nicht ist in alle diese Einzelnheiten einzugehen; so werde ich mich bloss mit dem, durch einen unreinen Beischlaf entstandenen Tripper — es möge dieser dem Tripperkontagio, oder einem andern scharfen krankhaften Sekrete der weiblichen Geschlechtstheile sein Entstehen verdanken — und dessen Folgen beschäftigen.

---

*) Deutliche Anweisung die verschiedenen Arten des Trippers genau zu erkennen und zu behandeln, von Dr. August Fr. Hecker. Wien. 1810.

Prognose des Trippers.

Obwohl sich die Prognose aus dem bereits Mitgetheilten ergibt, so will ich hier doch noch anführen, dass sie bei sonst gesunden Individuen, die noch nicht öfters an diesem Uebel zu leiden hatten und bei denen die Krankheit normal verlauft, unbedingt günstig sei; bei Individuen hingegen, die schon wiederholt von diesem Gaste heimgesucht wurden, wie auch bei solchen, die eine besondere Anlage zu krankhaft mukösen Sekretionen haben, mithin bei laxen lymphatischen Konstitutionen, ist eine zurückbleibende Sekretionsanomalie, in der Form des Nachtrippers sehr zu befürchten.

Behandlung des Trippers.

Sämmtliche Behandlungsmethoden des Trippers lassen sich auf zwei zurückführen, nämlich auf die abortive und auf die symptomatische, oder der Natur der Krankheit eigentlich entsprechende Heilmethode.

Die Idee die Krankheit im Keime zu ersticken ist zu verlockend, als dass sie nicht von jeher ihre Verehrer und Vertheidiger gefunden hätte, aber leider überführt uns die Erfahrung nur zu oft, dass alle unsere Bemühungen zur Erreichung dieses vorgesteckten Zieles, meistens nur illusorisch, ja mitunter wahrhaft schädlich seien, was bei einer an bestimmte Stadien gebundenen und zu sympathischen und metastatischen Weiterverbreitungen nur zu sehr geneigten Krankheit, wie der Tripper ist, sehr leicht einleuchtet.

Die Mittel, durch die man die Exstinktion zu erreichen versuchte, sind theils topische, theils aber innerliche.

Von den ersteren verdienen aber besonders die Injectionen mit verdünnten Kalilösungen und die mit Auflösungen des salpetersauren Silbers, eine besondere Erwähnung. Die Einspritzungen von kaustischem Kali wurden besonders von Fordyce, Waaren, Mederer, Hunter, Vetter und Anderen empfohlen, wobei man

als Grundsatz aufstellte, dass das Aetzkali, das Kontagium desorganisire, oder chemisch dekomponire und so dem krankhaften Prozesse Einhalt thue, nachdem wir aber bereits hinreichend überzeugt sind, dass es nicht unsere Aufgabe sein könne, gegen einen Ansteckungstoff — als Krankheitssekret — Krieg zu führen, sondern nur dessen genetische Ursache, nämlich die Krankheit zu bekämpfen; so ist es ersichtlich, dass, wenn auch das Aetzkali sich manchmal hilfreich bewährt, dessen Ursache wohl in der wohlthätigen Umstimmung der Harnröhre selbst, nicht aber in irgend einem Verhältnisse des Aetzkalis zum Ansteckungsstoffe zu suchen sei.

Die Aetzkalilösung müsste eine solche Stärke haben, dass sie im Munde wohl allen Schleim aufzulösen vermöge, wohl auch eine prickelnde Empfindung, aber keine brennenden Schmerzen errege.

Carmichael scheint der erste gewesen zu sein, der den Höllenstein als Abortivum gegen den Tripper empfohlen hatte, doch scheint er ihn nicht gar zu oft, wenigstens gewiss nicht nach der Angabe Ricord's, angewendet zu haben, da die von ihm angegebene Solution des Höllensteines — 10 Gran auf eine Unze Wasser — die überdies alle 10 Stunden eingespritzt werden musste, jedenfalls für die ohnedies krankhaft erhöhte Reizbarkeit der Harnröhre, eine etwas zu grosse Zumuthung wäre und die, wenn auch nicht immer, aber doch gewiss oft üble Zufälle erregen muss.

Ricord, der ebenfalls für die abortive Methode sehr eingenommen ist, lobt zu diesem Zwecke auch den Höllenstein sehr, aber er wendet anfangs nur eine Solution zu einem Viertelgran auf eine Unze Wasser an und erst dann, wenn nach einem oder zwei Tagen weder der Schmerz zunimmt, noch der Ausfluss sich vermindert, vermehrt er die Dosis um einen Viertelgran und so fort, bis der günstige Erfolg eintritt. Soll nun der Höllenstein als Abortivum angewendet werden, so verdient Ricord's Verfahren jedenfalls den Vorzug vor dem Carmichael's und überhaupt hat Ricord diese Lehre am meisten aus-

gebildet, denn er beschränkt sich nicht auf die lokale Umstimmung der Harnröhrenschleimhaut, sondern er wendet zugleich auch, wenn es die Umstände erheischen andere Mittel an, unter denen besonders die Blutegel, die er zu 20—40 Stück an das Perinäum setzen lässt, erwähnt zu werden verdienen. Zugleich sucht Ricord durch den innerlichen Gebrauch des Kopaivabalsams oder der Kubeben, die er jedoch in grösseren Gaben als sonst anzuwenden rathet, den schon bestehenden Ausfluss so rasch als möglich zu unterdrücken.

Die warmen Bähungen der Geschlechtstheile und die warmen Bäder als Unterstützungsmittel der Abortivkur verwirft Ricord ganz, da sie nach ihm schon an und für sich die Sekretionen der Schleimhäute befördern, mithin den Tripperausfluss nur beschleinigen würden.

Zu erwähnen ist hier noch Eisenmann's Methode, der den lebenden Organismus, ebenfalls wie Peyrilhe, Besnard und Andere, für eine Retorte erachtend, die — meist eingebildete — Alkaleszenz des Trippers, für dessen Wesen fälschlich haltend, durch verdünnte Säuren, besonders aber durch die Chlorine bekämpfen will.

Die innerlichen Mittel, die zur Unterdrückung des Trippers angewendet wurden, sind der Kopaivabalsam und die Kubeben. Ihre besondern Empfehler sind Delpech, Armstrong, Dawson, Chelius u. A. Hieher sind wohl auch noch die ehedem gebräuchlich gewesenen Drastika zu zählen.

Obwohl es nun schon vielfältig bestätigt wurde, dass durch das Abortivverfahren, manchmal schon in einigen wenigen Tagen die Heilung des Trippers erfolgt und zwar, sehr oft ohne allen üblen Folgen, die man wahrlich mit vielem Rechte dieser Methode vorwarf; so verdient sie doch nicht zu einer Allgemeinheit zu gelangen, da der Heilerfolg doch nichts destoweniger problematisch ist, was selbst Ricord ihr wärmster Vertheidiger nicht läugnen kann, und da üble Folgen, wenn auch selten, aber doch gewiss beobachtet wurden, und man möge sagen was man wolle, auch beobachtet werden mussten. Nur dann kann

die Anwendung der abortiven Methode wissenschaftlich gerechtfertiget werden, wenn der Tripper ohne Zeichen einer Entzündung auftritt, insbesondere aber beim weiblichen Geschlechte, bei dem die Neigung zu metastatischen und sympathischen Weiterverbreitungen des Uebels überhaupt viel geringer ist.

Die symptomatische, dem Krankheitsgange entsprechende Behandlungsweise des Trippers hat zwei Aufgaben, nämlich:

a. die entzündlichen Erscheinungen des ersten Stadiums zu mässigen, und

b. durch geeignete Mittel das zweite Stadium zu verkürzen und zur vollständigen Entscheidung zu führen.

Die Mittel zur Mässigung des entzündlichen Stadiums müssen dem jedesmaligen Entzündungsgrade entsprechend, das heisst bald mehr bald weniger antiphlogistisch sein.

In gewöhnlichen Fällen ist wohl eine eingeschränkte Pflanzenkost, in Verbindung mit leichten vegetabilischen Eccoproticis, dem häufigen Gebrauche schleimiger verdünnender Getränke und der oftmaligen Anwendung lauer schleimiger Bäder der leidenden Theile oder auch allgemeiner warmer Bäder zum Zwecke hinreichend.

Heftigere Entzündungsgrade erheischen ein energischeres Einschreiten, insbesondere aber die Anwendung der Blutegel an das Perinäum. Ricord warnt vor der Anwendung der Blutegel längst dem Verlaufe der Harnröhre, da sie durch die Sugillationen, die sie im lockeren Unterhautzellgewebe nothwendig hervorbringen müssen, zu erysipelatösen und ödematösen Entzündungen Anlass geben; meines Erachtens ist aber die Anwendung der Blutegel am Damme auch darum vorzuziehen, weil sie nicht nur blutentziehend, sondern ganz bestimmt — durch den Reiz, den sie während des Saugens ausüben und die nachherige, wenn auch geringe Entzündungsgeschwulst — auch ableitend wirken, wesshalb sie dem Entzündungsherde zu nahe applizirt, die ursprüngliche Entzündung eher vermehren als vermindern würden. Aderlässe sind in den meisten Fällen ganz überflüssig und nur dann,

wenn bei heftigem Entzündungsgrade mit bedeutenden Harnschmerzen, ein synochales Fieber vorhanden ist, sind sie mit Nutzen zu gebrauchen.

Ausser den Blutentleerungen sind die warmen allgemeinen und topischen Bäder von besonderer Wichtigkeit, da sie die entzündliche Spannung verringern, und zugleich durch Erhaltung der so nöthigen Reinlichkeit, Exkoriationen und Vorhautentzündungen vorbeugen. Alle reizenden Einspritzungen müssen aber auf das Entschiedenste widerrathen werden, und nur dann, wenn die Entzündung und Schmerzhaftigkeit zu heftig ist, und die Harnbeschwerden einen hohen Grad erreichen, können behutsame Einspritzungen von sehr kleinen Quantitäten reinen Oeles oder Gummischleimes, einige Linderung verschaffen.

Häufiges Trinken schleimiger diluirender Dekokte und die ekkoprotischen Mittelsalze sind hier von besonderem Werthe, da sie nicht nur die Schärfe des Urins vermindern, den Unterleib offen erhalten, dessen Trägheit bekanntlich sehr nachtheilig auf die kranke Schleimhaut einfliesst, sondern auch den Blutwallungen vorbeugen, und schon vorhandene Fieberbewegungen mässigen. Ein Lieblingsmittel ist mir der Brechweinstein — *in refracta dosi* — in Verbindung mit den Mittelsalzen, nicht nur darum, weil er offenbar bei allen katarrhösen Entzündungen ein treffliches antiphlogistisches Diaphoretikum ist, sondern auch darum, weil er durch seine eckelerregende Wirkung die Kranken unwillkürlich zur Befolgung des so nöthigen strengen Regims nöthiget und so auf eine doppelte Art dem Heilzwecke förderlich ist.

Von den Mittelsalzen sind die am meisten kühlenden vorzuziehen, dass aber einzelnen, wie dem Weinsteine und dem Salpeter, besondere Tugenden zukommen sollen, ist ein längst vergessener Traum.

Eine besondere Aufmerksamkeit erheischen die krankhaften Erektionen während der entzündlichen Periode, die jedesmal Verschlimmerungen des Leidens in ihrem Gefolge haben. Obwohl diese Erscheinungen in der Regel durch eine energische Antiphlogose beseitiget werden, so

ist man doch oft gezwungen, zu narkotischen Bähungen seine Zuflucht zu nehmen, und in der That haben mich oft wiederholte topische Bäder des Gliedes in einem lauen Aufguss von Hyoscyamus nie im Stiche gelassen. Bei Erektionen hingegen, die diesem Verfahren nicht bleibend weichen wollen, hat sich der Kampher sehr wirksam erwiesen, den man bei heftiger Entzündung mit Nitrum, bei vorwaltender Reizbarkeit aber mit Opium verbinden kann. Ricord, der die letztere Verbindung besonders lobt, hat den Kampher auch in Klystiren angerathen. Dass übrigens der Kranke zur Unterstützung der Wirkung der dargereichten Medikamente, durch Vermeidung aller wollüstigen Ideen das Meiste beitragen könne und müsse, versteht sich von selbst.

Die Blutungen der Harnröhre, obwohl in der Regel wohlthätig, erheischen doch, wenn sie heftig und gefahrdrohend werden sollten, ein thätiges Einschreiten. Kalte, ja selbst Eisumschläge auf die Ruthe, die innere Seite der Schenkel, das Perinäum und über die ganze Schamgegend, beseitigen meistens die gefahrdrohendsten Blutungen. Die Wirkung der Umschläge wird durch säuerliche kalte Getränke am besten unterstützt. Sollte die Blutung auf diese Art nicht gestillt werden können, so müsste man durch, am Perinäum und an verschiedenen Stellen des Gliedes angebrachten Druck sich von der Stelle des blutenden Gefässes Kunde zu verschaffen trachten, um so durch Druck derselben Einhalt thun zu können, im äussersten Falle aber ist die Einführung des Katheters und ein darüber angebrachter kreisförmiger Druck, wie Ricord angibt, gewiss sehr empfehlenswerth.

Die Abszesse, die sich unter der kahnförmigen Grube, oder auch längst der Harnröhre im umliegenden Zellgewebe bilden, wenn ihre Zertheilung durch die Antiphlogose nicht bewirkt werden könnte, sind durch Breiumschläge in ihrer Reife zu beschleunigen, um dem Eiter so bald als möglich einen Ausgang verschaffen zu können, denn eine Zögerung könnte möglicherweise zu Durchbohrungen der Harnröhre, mithin zu Fisteln Anlass geben.

Ganz nach denselben Prinzipien wie beim Manne ist das entzündliche Stadium des weiblichen Trippers zu leiten.

Sind die entzündlichen Erscheinungen des Trippers ganz besiegt, so zwar, dass bei fortbestehendem reichlichen Ausflusse die Schmerzhaftigkeit fast ganz verschwunden ist, so kommt die Reihe an die balsamischen Mittel, die sich von jeher zur Verkürzung des zweiten Stadiums des Trippers bewährt haben.

Die Wirkung der Balsame lässt sich durch den spezifischen Einfluss, den sie auf die Schleimhäute überhaupt, insbesondere aber auf die der Harnröhre ausüben, deren krankhafte Sekretionsthätigkeit umstimmend und — vielleicht durch den antagonistischen Reiz, den sie auf den Darmkanal ausüben — vermindernd, hinreichend erklären. Der Einfluss, den die Balsame auf die Harnsekretion ausüben, scheint wohl nichts zu ihrer Wirksamkeit in der Gonorrhoea beizutragen.

Die bewährtesten balsamischen Mittel sind der Kopaivabalsam, das Terpentinöl und die Kubeben.

Der Kopaivabalsam muss schon sehr lange zur Heilung der Gonorrhöen in Gebrauch gewesen sein, aber wahrscheinlich ist seine ungeschickte Anwendung, seinem allgemeinen Gebrauche lange im Wege gestanden, denn viele der älteren Aerzte, insbesondere A s t r u c, der den Kopaivabalsam den empirischen Mitteln beizählt, waren seinem Gebrauche entgegen.

Nicht zu läugnen ist es, dass die Anwendung der Balsame, besonders aber des Kopaivabalsams, manche Uebelstände in ihrem Gefolge habe, die sich als Digestionsstörungen, vorzugsweise aber als Störungen der Leberfunktion charakterisiren. So kam mir ein Krankheitsfall vor, wo auf den zehntägigen Gebrauch des Kopaivabalsams sich rasch eine hochgradige Gelbsucht ausbildete, ohne dass die vorausgegangenen Digestionsstörungen von Belang gewesen wären. Die exanthematischen Eruptionen, die nicht selten in der Form eines fieberhaften oder auch fieberlosen Erythems, oder als Papeln dem

längeren Gebrauche des Kopaivabalsams nachfolgen, mögen auch grösstentheils in den Digestionsanomalien ihren Grund haben, eben so wie der sogenannte gonorrhoische Rheumatismus. Aus diesem Grunde ist es auch ersichtlich, dass es sehr nöthig sei, diesen Uebelständen durch den gleichzeitigen Gebrauch zweckdienlicher Mittel vorzubeugen. Die vorzüglichste Verbindung des Kopaivabalsams dürfte die mit Rheum oder mit Salmiak sein, dessen Wirkung, wie bekannt, die des Kopaivabalsams nur erhöht. Auch ist es oft nöthig, den Kopaivabalsam, wie auch die übrigen balsamischen Mittel, manchmal auszusetzen, theils um die Digestionsanomalien nicht überhand nehmen zu lassen, theils aber auch darum, weil nach einigen Ruhetagen die erneuerte Anwendung derselben sich viel wirksamer erweiset.

Die tägliche Gabe des Kopaivabalsams ist ein Skrupel bis zu einer Drachme. Die zweckmässigste Form sind die Boli, da der Geschmack des reinen Balsams, wie auch der Emulsion viel zu unangenehm ist. Zur Bereitung der Boli benütze ich gewöhnlich das Kubebenpulver und irgend ein Extrakt, denen ich noch das Rheum oder den Salmiak beisetze, da jedoch der Balsam gewöhnlich an der Oberfläche der Pillenmasse etwas ausschwitzt, — welcher Uebelstand aber meines Erachtens nicht von Belang ist, da dadurch nur mehr Streupulver an die Boli sich anklebt, — so hat man andere Medien als die Extrakte zur Bereitung der Pillenmasse vorgeschlagen, unter denen das von J. Franz Simon vorgeschlagene weisse Wachs am meisten von Sobernheim gerühmt wird. Das Verhältniss zur Bereitung der Pillenmasse, wie es Sobernheim angibt, ist Folgendes:

	Wachs	Balsam	Pflanzenpulver. (Kubebenpulver.
A.	ʒ j	ʒ j	ʒ j.
B.	ʒ j	ʒ jβ	ʒ jj.
C.	ʒ j	ʒ jj	ʒ jjj.
D.	ʒ j	ʒ jjβ	ʒ β.
E.	ʒ j	ʒ jjj	ʒ v.

Ausser der innerlichen Anwendung hat man den Kopaivabalsam auch in Klystiren — ℥ jj — ℥ β auf ein Klystir — angewendet, aber die Zeit hat schon längst über die Unzweckmässigkeit dieser Methode entschieden.

Das Terpentinöl ist nicht so häufig gebraucht worden, als der Kopaivabalsam, und es wurde meistens nur als dessen Surrogat betrachtet, da wir uns aber in der Militärpraxis nur auf das Terpentinöl beschränken mussten, da der Kapaivabalsam in der Militärpharmakopoe erst seit dem Jahre 1841 offizinell geworden ist, so habe ich hinlänglich Gelegenheit gehabt, mich von dessen Wirksamkeit zu überzeugen, und ich kann versichern, dass das Terpentinöl in seiner Wirksamkeit dem Kopaivabalsam ganz ähnlich sei, und demselben gewiss nicht viel nachstehe.

Die Anwendung des Terpentinöles ist dieselbe, wie die des Kopaivabalsams, aber in doppelt grösseren Gaben.

Unter ähnlichen Verhältnissen wie den Kopaivabalsam wendet man auch das Kubebenpulver an. Gewöhnlich gibt man selbes mit dem Kopaivabalsam zugleich in einer Pillenmasse, für sich allein aber, wegen des unangenehmen Geschmackes und den nöthigen grossen Gaben nur selten. Die gewöhnliche Gabe des Kubebenpulvers ist ein Quentchen zwei- bis viermal des Tages.

Ueberzeugt, dass die Heilung kranker Schleimhäute um so schneller und sicherer erfolge, wenn ihre gegenseitige Berührung vermieden werden kann, haben Ricord, Malgaigne, Desruelles und Tanchon *) durch Einführen von Charpiedochten in die Harnröhre diesem Heilerforderniss zu entsprechen gesucht, wozu Malgaigne ein eigenes Instrument erfand, aber eine geknöpfte Sonde macht selbes ganz entbehrlich. Obwohl übrigens zwischen diesen vier Herren ein Streit über die Priorität der Erfindung dieser Behandlung besteht, so ist sie doch nichts weniger als neu, denn schon Astruc **),

*) Behrend's Syphilidologie. Bd. I. Seite 404—409.
**) Bd. I. Seite 174—176 seines Werkes.

wenn auch auf falsche Prämissen gestützt, hat sie gekannt und angerathen, indem er sagt: „*Imo vero proderit aliquando, ut levamen certius sit, fistulam obvolvere subtili tela filo ligata, et nutrito seu unguento molliore imbuta, quod ex oleo ovorum, spermate ceti, et aliquot micis cerae virgineae una liquatis et confusis componatur, et ubi semel intromissa fuerit, levi manu ita circumrotare, ut telam dimittat, et circumrotando pedetentim ita educere, ut tela urethrae haereat applicata; cujus extrahendae cum lubuerit, copia erit per appensum filum, modo altera simili modo reponatur, si ita poscat morbi ratio.*“ Und weiter: „*Quod ut obtineatur subtilis tela remediis illis imbuta, et circum fistulam argenteam plicata, ita introducenda est, ut urethrae ambitui applicetur.*“ Hieher sind wohl auch Hecker's einst berühmt gewesene medikamentöse Bougie's zu zählen.

Obwohl die Einführung reiner Charpiedochte oft allein hinreicht zur baldigen Beseitigung des Uebels, so wendet doch Ricord häufig in einer Höllensteinauflösung getränkte Charpiedochte an, was wohl in dem Falle, wenn sich der Tripper schon sehr zum Nachtripper neigt, sehr rathsam ist, da hiedurch leichter eine günstige Umstimmung der kranken Schleimhaut erzielt wird.

Nachdem die Blennorhagien des weiblichen Geschlechtes überhaupt, wegen der minder empfindlichen und mehr schlaffen Schleimhautpartien eine grosse Neigung haben, sich in die Länge zu ziehen, ferner nur geringe Neigung zu Metastasenbildungen zeigen, und mit Ausnahme des Harnröhrentrippers durch die balsamischen Mittel nur wenig oder gar nicht differenzirt werden; so ist die Behandlung des zweiten Stadiums derselben einigen Modifikationen unterworfen, und in der That bewährt sich Ricord's Verfahren als das verlässlichste, der fast gar keine innerlichen Medikamente anwendet, sondern seinen Heilplan ganz auf den oben angeführten Erfahrungssatz — dass nämlich kranke Schleimhäute um so schneller heilen, jemehr die gegenseitige Berührung ihrer kranken Flächen vermieden werden kann — stützt.

Zu diesem Behufe tamponirt Ricord die Scheide täglich zweimal oder auch öfter mit Charpie, die er je nach dem Reizzustande derselben, entweder mit schleimigen, narkotischen oder austrocknenden Mitteln tränkt. Dass übrigens hiebei öftere laue Sitzbäder, theils zur Mässigung des Reizzustandes, theils aber zur Erhaltung der so nöthigen Reinlichkeit äusserst nöthig seien, braucht wohl kaum erwähnt zu werden.

Die gebräuchlichsten austrocknenden Mittel sind: das essigsaure Blei, der Alaun, besonders aber das salpetersaure Silber, das Ricord auch in Substanz anwendet, wenn die Blennorrhagie mit viel Schmerz und starkem Schleimausfluss vergesellschaftet ist, und wo Blutentziehungen und narkotische Mittel keine Linderung zu verschaffen im Stande sind; mir scheint aber dass jedenfalls die Auflösung des salpetersauren Silbers vorzuziehen sei, mit der man die Tampons tränkt und zugleich auch Einspritzungen macht, und zwar am besten nach Tanchon, indem man bei wagerechter Lage mit erhöhtem Steiss einen silbernen, wohl auch gläsernen Scheidenspiegel behutsam in die Geschlechtstheile einführt, und die Höllensteinauflösung durch den Scheidenspiegel eingiesst, den man dann langsam herauszieht, damit das Eingegossene in der Scheide verbleiben könne.

Bei blennorrhagischem Ergriffensein des Gebärorgans sind nach Ricord die Einspritzungen der Höllensteinlösung ebenfalls sehr rathsam; aber das von ihm angegebene Verhältniss des Höllensteins zum destillirten Wasser, nämlich wie 1 zu 8 bis 12, beruht offenbar auf einen Irrthum oder Druckfehler, und ich würde daher in vorkommenden Fällen von Uterinblennorrhagien das, bei der abortiven Methode bereits angegebene Verhältniss in Anwendung bringen; bei Scheidenschleimflüssen dagegen, deren Hartnäckigkeit und oft höchst träger Verlauf nicht selten ein energisches Einschreiten erheischt, dürfte sich wohl öfter der Fall ereignen, zu einem höheren Verhältnisse des Höllensteines zum destillirten Wasser schreiten zu müssen.

Das Verhältniss der Auflösungen des Bleiessigs und des Alauns dürfte, nach dem Vitalitätsgrade der ergriffenen Gebilde, zwischen 1 zu 30 bis 1 zu 20 variiren, übrigens ist noch zu bemerken, dass die Wirksamkeit des Alauns durch Abkochungen stiptischer, gärbestoffhaltiger Vegetabilien, die man statt des destillirten Wassers zu den Auflösungen benützt, sehr erfolgreich erhöht werden kann.

Auch Auflösungen des Chlorkalkes hat man öfter benüzt, aber sie sind eigentlich nur dann angezeigt, wenn das kopiöse Sekret sehr übelriechend ist, und wenn durch die Schärfe desselben bereits Exkoriationen entstanden sind, die der erregenden Ursache fortwährend ausgesetzt, eine grosse Neigung haben, leichte schmerzhafte Wucherungen zu bilden, die wegen der entfernten Aehnlichkeit mit dem breiten syphilitischen Kondylom, dem Unkundigen manche Täuschung bereiten.

Bei Blennorrhagien des Gebärmutterhalses rathet Ricord, Tanchon u. A. ohne weiters ein Stück Höllenstein in den Muttermund einzuführen, und eine kurze Zeit liegen zu lassen, die zu einer oberflächlichen Kauterisation hinreichend ist. Eben so erfordern die, während des Krankheitsverlaufes sich bildenden Exkoriationen und oberflächlichen Wucherungen derselben eine mehr oder weniger eingreifende Aetzung mit dem Höllensteine.

Zu bemerken ist noch, dass bei Schwangern vom Gebrauche des Höllensteines entweder ganz abgestanden werden müsse, oder dass derselbe doch nur mit grösster Behutsamkeit angewendet werde; denn leicht dürfte ein Abortus ein zu dreistes Verfahren strafen.

Bei Harnröhrenblennorrhagien ist die Anwendung der Balsame nicht zu vernachlässigen, da hier das topische Heilverfahren nicht so konsequent durchgeführt werden kann, und andererseits dieselben sich hier eben so wirksam erweisen, wie bei dem männlichen Harnröhrentripper *).

*) Der Mastdarmtripper, der meistens nur durch die unmittelbare Uebertragung, — vielleicht nie durch Metastase wie

Nachkrankheiten des Trippers.

A. Der Nachtripper.

Ist der Tripper wegen Nichtbeachtung eines gehörigen Regims, oder wegen unzweckmässiger Behandlung oder andern konstitutionellen Verhältnissen nicht zur völligen Entscheidung gekommen und zieht er sich daher in die Länge, wobei jedoch die entzündlichen Erscheinungen ganz verschwunden sind, und nur noch der Ausfluss als mehr oder weniger kapiöses, eiweissstoffhältiges, wässeriges Sekret fortbesteht, oder in periodischen Intervallen sich auch ganz verliert, um bei der geringsten Gelegenheitsursache wieder zu erscheinen, so nennt man diesen Zustand den Nachtripper.

Dieser Zustand unterscheidet sich von dem eigentlichen oder akuten Tripper durch den Mangel aller entzündlichen Erscheinungen, durch die mangelnde Kontagiosität und durch seinen ganz unbestimmten Verlauf.

Abgesehen von der nicht gehörigen Beachtung der zur Heilung des Trippers nöthigen Verhaltungsvorschriften, ist das ursächliche Moment dieses Leidens meistens in Konstitutionsbesonderheiten begründet, und zwar in der laxen, lymphatischen Konstitution, dem Hämorrhoidalleiden, der Gicht, Skrophelsucht u. s. w., wie auch in

---

Eisenmann wähnt — und nur selten durch primäre Ansteckung entsteht, ist mit wenigen Ausnahmen eine Krankheit des weiblichen Geschlechtes. Er ist in seinen Erscheinungen, abgerechnet der Modificationen, die er nach der Verschiedenheit des Organes erleiden muss, dem Scheidentripper sehr ähnlich, und zeichnet sich von demselben durch höhere Entzündlichkeit und durch den krampfhaften Tenesmus, wodurch er sehr schmerzhaft wird, aus. Seine Behandlung ist daher dieselbe wie die des Scheidentrippers, mit dem er noch das gemein hat, dass die balsamischen Mittel eben so wenig Wirksamkeit bei ihm zeigen.

krankhaften Affektionen der, die Harnröhre umgebenden drüsigen Gebilde. Die nächste Ursache des Nachtrippers ist aber eine Atonie der Harnröhrenschleimhaut, entweder allein, oder in Verbindung mit hypertrophischen Auflockerungen derselben, in welchem Falle die Harnentleerung auch etwas erschwert erscheint, wesshalb dieser Zustand eigentlich schon den Strikturen der Harnröhre beizuzählen ist.

So leicht nun die Diagnose dieses Uebels zu sein scheint, um so schwieriger ist seine Unterscheidung von den bloss hämorrhoidalen, gichtischen und andern Harnröhrenausflüssen, da diese wohl öfters, ähnlich dem Nachtripper, schleichend verlaufen, und da der Nachtripper überhaupt öfter durch diese Ursachen unterhalten wird.

Ist die nächste Ursache des Nachtrippers einzig und allein nur die Atonie der Harnröhrenschleimhaut; so ist sie und mit ihr die Krankheit wohl meistens leicht zu heben, eben so auch die hypertrophischen Auflockerungen der Schleimhaut; sind aber hämorrhoidale und andere Komplikationen mit im Spiele, so ist die Heilung um so problematischer, als bekanntlich die periodischen Rekrudeszenzen des komplizirenden Uebels häufig auch Rekrudeszenzen des Harnröhrenflusses mit sich führen.

Von den sogenannten Trippermitteln, nämlich den balsamischen, ist bei dem Nachtripper nur selten und höchstens nur im Anfange des Uebels etwas zu erwarten, um so hilfreicher erweisen sich dagegen die örtlichen, umstimmenden und stärkenden Mittel. Sind dagegen Komplikationen mit ihm Spiele, die einem trägen Kreislaufe des Portalsystems ihr Entstehen verdanken, so sind die Balsame meistens geradezu schädlich, um so wirksamer dagegen diejenigen Mittel, die die Stagnationen des Unterleibsblutsystems zu heben im Stande sind, und unter diesen vorzugsweise die salinischen Mineralwässer.

Alle übrigen einst berühmt gewesenen Medikamente, wie die Gewürze, die Tonika, und unter diesen die ver-

schiedenen Präparate des Eisens, die China, die Eichenrinde, ferner das Gummi-Kino, der Alaun und endlich die Kanthariden sind von sehr untergeordneter Wirksamkeit und daher, falls ihre Anwendung nicht durch gleichzeitig bestehende anderweitige Krankheitszustände erheischt würde, bei der Behandlung des Nachtrippers ganz entbehrlich.

Zu den topischen Mitteln gehören:

a. das kalte Wasser, das durch seine stärkende, belebende Eigenschaft oft schon allein hinreicht, die Atonie der Harnröhre und mit ihr den Schleimfluss zu heben. Es wird sowohl zu Einspritzungen als auch zu Sitzbädern angewendet, die gewiss eine besondere Anempfehlung verdienen und eine lange fortgesetzte Anwendung erheischen;

b. die Opiumtinktur. Bei chronischen Schleimflüssen der Bindehaut des Auges hat sich die Opiumtinktur stets als ein sehr ausgezeichnetes, umstimmendes und sekretionverminderndes Mittel erwiesen, wesshalb ich aus Analogie, von ihrer Anwendung bei dem Nachtripper, dasselbe erwartend, zu ihr meine Zuflucht nahm und besonders dann, wenn der Nachtripper noch nicht zu sehr veraltet war, durch den glänzendsten Erfolg meine Erwartung gerechtfertiget fand. Sie wird entweder allein mit kaltem Wasser — $\frac{1}{2}$—2 Drachmen und noch mehr auf 8 Unzen Wasser — und etwas Gummischleim, zu den Einspritzungen angewendet, oder auch in Verbindung mit andern austrocknenden Mitteln;

c. die umstimmenden Mittel. Hieher gehören der Höllenstein, der Sublimat, der Kupfer- und Zinkvitriol. Diese haben sich von jeher als die wirksamsten topischen Mittel zur Heilung des Nachtrippers erwiesen, besonders aber der Höllenstein, von dem schon oben beim weiblichen Tripper die Rede war. Man bedient sich zu den Einspritzungen sehr verdünnter Solutionen, die man jedoch allmälig, je nach der Reizempfänglichkeit der Harnröhre, verstärken kann;

d. die stiptischen Mittel. Hieher gehören das essigsaure Blei, der Alaun, der Eisensalmiak und die gerbestoffhaltigen Vegetabilien, als: die China, die Weiden- und Eichenrinde u. s. w. Die ersteren werden meistens in Abkochungen der letzteren, oder auch in reinem Wasser aufgelöst, zu den Einspritzungen angewendet, aber nicht ganz mit Unrecht hat man, besonders das essigsaure Blei stets gefürchtet, wegen der Verhärtungen der kranken Schleimbälge und der aufgelockerten Schleimhautpartien, die manchmal nach seinem Gebrauche beobachtet werden und die dann zu Hindernissen der Harnexkretion werden können. Vorzuziehen ist der Eisensalmiak, der mit seiner stiptischen Wirkung auch die Eigenschaft verbindet, kranke Sekretionsthätigkeiten wohlthätig umstimmen zu können. Die Dosis des Alauns und des Bleiessigs ist bekannt, von dem Eisensalmiak gibt man gewöhnlich 1 Gran auf die Unze Wasser, welche Gabe man nach und nach um etwas steigern kann.

Hieher zu zählen ist noch das Jodeisen, das Ricord mit vielem Vortheile zu den Einspritzungen — $\frac{1}{2}$ — 2 Gran auf 8 Unzen Wasser — anwendet *);

e. hieher gehören auch noch die Charpiedochte, von denen bereits früher die Rede war und die Bougie's. Die letzteren sind besonders dann von Nutzen, wenn der Nachtripper mit Auflockerungen der Harnröhrenschleimhaut vergesellschaftet ist; denn es wird hier durch ihre Anwendung nicht nur eine Umstimmung des Vitalitätsverhältnisses der Schleimhaut, sondern auch eine baldige Rückbildung des hypertrophischen Prozesses erzielt. Dass übrigens bei dem Umstande, als nicht selten Symphoresen das chronische Uebel der Harnröhre begleiten, eine grosse Vorsicht bei der Anwendung der Bougie's nöthig sei, ist leicht erklärlich und in der That bekam ich einst einen hypochondrischen Patienten, mit einer sehr heftigen Urethritis und Dysurie in die Behandlung, die er sich in

*) Behrend's Syphilidologie. Bd. I. Seite 79.

der ungegründeten Furcht, an beginnenden Verengerungen der Harnröhre zu leiden, durch die unvorsichtige und durch gar nichts zu rechtfertigende Anwendung der Darmsaiten, auf den Rath eines gewinnsüchtigen Wundarztes, zuzog.

Eine geregelte mässige, aber nicht entziehende Lebensweise, kann nur förderlich für den Heilerfolg sein, während Ausschweifungen jeder Art, meist alle Mühe des Arztes vereiteln.

B. Die Harnröhren-Verengungen.

Die Harnröhrenverengungen haben ihren Grund entweder in krankhaften Metamorphosen der, die Harnröhre umgebenden Gebilde, oder in krankhaften Metamorphosen der Harnröhrenschleimhaut selbst, wodurch das Lumen der Harnröhre auf eine kleinere oder grössere Strecke, oder auch auf mehreren Punkten verrengt wird und daher der Ausfluss des Harnes meistens nur mit Schmerzhaftigkeit, in einem geringern Strahle, oder nur tropfenweise, oder auch gar nicht gestattet ist.

Die erste Art der Harnröhrenverengerungen ist kein für sich bestehendes substantives Leiden, sondern nur Symptom einer andern Krankheit und daher nicht hieher gehörig. Die zweite Art hingegen ist selbstständig und erfordert auch ein eigenthümliches Heilverfahren.

Obwohl die Harnröhrenverengerungen sehr oft, ja vielleicht meistens nur vorausgegangenen Trippern ihr Entstehen verdanken; so ist es doch falsch, wenn man nur den Tripper als die alleinige veranlassende Ursache beschuldigen, oder gar diese Leiden der imaginären Tripperseuche koordiniren wollte, da bekanntlich ganz gleiche Leiden, auch durch ganz verschiedene Ursachen, oft hervorgebracht werden. Man ist daher gezwungen, eher eine uns unbekannte krankhafte Disposition der Harnröhrenschleimhaut, zu diesen Krankheitsformen anzunehmen, die bloss durch den Tripper — als Gelegenheitsursache — zu ihrer völligen Ausbildung gelangt ist, als dem Tripper

eine unbedingte Herrschaft über sie einzuräumen, was die den Geist ohnehin beengenden Ideen von Specifität, noch mehr verwickeln würde.

Die krankhaften Metamorphosen der Harnröhrenschleimhaut, die die Urethrostenosen bedingen, sind:

a. Narben nach vorgängigen Zerreissungen oder Geschwüren, mögen diese nun ursprünglich syphilitischer Abstammung sein, oder aber Exkoriationen in Folge des scharfen Trippersekretes, oder mechanischen Verletzungen ihr Entstehen verdanken;

b. hypertrophische Auflockerungen der Harnröhrenschleimhaut an und für sich, oder ihrer drüsigen schleimsezernirenden Gebilde, oder aber der Gefässe derselben, in der Form von Blutaderkröpfen, die meistens mit dem Haemorrhoidalleiden im Einklange sind; endlich

c. selbstständige Wucherungen der Harnröhrenschleimhaut, in der Form von Karunkeln oder bandartigen Auswüchsen — Tripperkondylomen.

Der Sitz dieser krankhaften Metamorphosen, kann auf jedem Punkte der Harnröhre sein, doch kommen sie meistens näher dem Bulbus, als an der Harnröhrenmündung vor. Ebenso vielen Verschiedenheiten unterliegt die Zahl und die Länge der Strikturen. Gewöhnlich wird nur eine Stenose beobachtet, aber Colot hat deren 8, Lallemand 7, Hunter 6 vorgefunden. Die Länge der einzelnen Stenosen beträgt in manchen Fällen kaum eine Linie, in manchen dagegen selbst über einen Zoll, was besonders von denen gilt, die in einer blossen Auflockerung der Harnröhrenschleimhaut begründet sind.

Die Urethrostenosen nehmen entweder die Harnröhre in ihrem ganzen Umfange ein — centrische Stenosen — oder bloss einen Seitentheil derselben — seitliche oder excentrische Stenosen.

Die Erkenntniss der Krankheit überhaupt unterliegt wohl keiner Schwierigkeit, um so schwieriger dagegen, ja fast unmöglich ist die Eruirung der besonderen, die Krankheit bedingenden Pseudomorphose, zu deren — approximativen — Erkenntniss uns nur eine genaue Anam-

nese, im Vereine mit Ducamp's Untersuchungsmethode, behilflich sein kann.

Von einem Ausgange der Krankheit selbst kann wohl keine Rede sein, da die krankhaften Produ kteen-t weder, wenn sie eine gewisse Höhe erreicht haben, sich selbst überlassen Stillstand machen, oder sie nehmen fortwährend zu und steigern so die Schwierigkeit des Harnens, endlich bis zur vollkommenen Dysurie. Auf den Gesammtzustand des Organismus fliesen sie aber — sekundär — sehr entscheidend ein, denn obwohl ein etwas erschwerter Harnabfluss noch keine auffallenden Folgen haben kann, so kann doch eine bedeutende Erschwerung desselben nicht nur die verschiedensten Krankheitsformen des uropoëtischen Systems zur Folge haben; sondern endlich auch durch verminderte Funktionsthätigkeit der Nieren, einen wahrhaft kachektischen Zustand hervorbringen, oder bei gänzlich unmöglicher Harnentleerung, Entzündung, Brand und Ruptur der Harnblase, mithin den Tod herbeiführen. Aus diesem geht auch die Prognose hervor.

Da nun die Urethrostenosen im strengen Sinne entweder als blosse Krankheitsresidua, oder als selbstständige, aber örtliche Vegetationsanomalien der Urethralschleimhaut zu betrachten sind; so ist es ersichtlich, dass die Behandlung derselben auch nur eine bloss örtliche, die lokale Vegetationsanomalie umstimmende, oder deren Produkte entfernende sein müsse, mit Ausnahme derjenigen Strikturen, die von varikösen Erweiterungen der Blutgefässe, in Folge eines Haemorrhoidalleidens herrühren, die aus ihrer Periodizität leicht erkennbar sind und deren Behandlung ähnlich der, anderer Haemorrhoidalaffektionen sein muss.

Die Behandlung der Urethrostenosen zerfällt:

a. in die Erweiterung der verengten Stelle mit stumpfen mechanischen Mitteln — *Dilatation* —

b. mit scharfen mechanischen Mitteln — *Urethrotomie* — und *Incision* — und

c. in die Zerstörung der, die Striktur bildenden Aftergebilde — *Cauterisation.*

Die Erweiterung der Urethrostenosen mit stumpfen mechanischen Mitteln scheint die älsteste zu sein, denn schon Alphonso Ferri — 1553 — macht ihrer, als einer schon längst bekannten Methode, Erwähnung; freilich benützte man damals meistens nur Malven-, Petersilien- und Fenchel-Stengel, aber auch von Bleicylindern macht Ferri Erwähnung. Bald wurden auch andere Dilatatorien erfunden, so im Anfange des 17. Jahrhunderts die Bougien von Wachs, dann die Pflasterbougien von Fabricius ab Aquapendente — 1717 — dann die biegsamen Harzbougien von Franciscus Roncallus — 1720 —, dann die medikamentöse, ätzende oder narkotische Stoffe enthaltenden Kerzen von Daran — 1745 — die aus Leinwand und Bleiglätte bereiteten von Goulard — 1746 — die Darmsaiten von Lalouette oder Ledran — 1742 — dann die elastischen Bougien von Herissant — 1763 — die von Theden — 1777 — und von vielen andern modificirt und verbessert wurden. Endlich erfand man auch biegsame metallene Bougien und in neuester Zeit Bougien von dekalzinirtem Elfenbein, die durch Aufsaugen von Wasser eine zarte weiche Beschaffenheit annehmen, sehr biegsam werden und durch das Aufsaugen des Wassers auch merklich anschwellen, wesshalb sie vor ihrer Anwendung stets etwas geweicht werden müssen, damit sie nicht in der Harnröhre zu stark anquellen und sich da gleichsam feststemmen. Sie sollen allen übrigen vorzuziehen sein, obwohl auch die Darmsaiten, mit Ausnahme der ganz dünnen, deren Einführung wegen der sehr leichten Durchnässung und Erweichung oft sehr schwierig ist, dem Heilzwecke sehr entsprechend und daher fast allgemein benützt sind.

Bei allen Urethrostenosen, die in Vernarbungen der Harnröhre, oder in parenchymatösen Auflockerungen derselben, oder ihrer schleimsezernirenden drüsigen Gebilde begründet sind, kann nur von einer konsequenten Anwendung der Bougien eine gründliche Heilung erwartet wer-

den, besonders in Betracht dessen, dass ihre Wirkung keine bloss mechanische, sondern — eben durch den Druck, den sie ausüben — auch eine dynamische, die Aufsaugung mächtig befördernde ist, die man bei anerkannter Hypertrophie durch die äussere Anwendung der Jodsalben gewiss sehr erfolgreich unterstützen kann.

Bei Urethrostenosen mit afterorganischen Bildungen leisten die Bougien auch oft ausgezeichnete Dienste, aber ihre Hilfe ist dann oft nur temporär.

Das operative Verfahren mit schneidenden Instrumenten ist ebenfalls sehr alt, denn nach Dieffenbach scheint es schon Galen gekannt zu haben. Die Instrumente, die zu diesem Zwecke benützt wurden, sind verschieden, so gebrauchte Diaz eine dreischneidige Nadel, Paré eine an ihrer Spitze rauhgefeilte Sonde, Bell und Alleis bedienten sich des Troikart's, Dzondi, Dieffenbach, Amussat, Staffort, Desruelles u. A. anderer schneidender oder feilenähnlicher Instrumente.

Trotz der vielen Empfehlungen, ist das blutige Operationsverfahren doch fasst nie viel benützt worden, theils weil in den allermeisten Fällen leichtere Mittel meistens zum Zwecke führen, und weil selbes in seiner Ausführung eben so wie im Erfolge viel zu unsicher ist. Es möge daher die blutige Operationsweise und zwar die Incision mittelst eines dünnen Troikarts nur dann in Anwendung kommen und gerechtfertiget sein, wenn bei gänzlicher Urinverhaltung eine rasche Hilfe nöthig und auf eine mildere Art nicht möglich ist, die Urethrotomie aber — nach Cooper und Eckström — nur dann, wenn nur die Wahl zwischen ihr und dem Blasenstiche gegeben ist.

Die Kauterisation scheint mittelalterlichen Ursprungs zu sein, sie wurde anfangs meistens nur mit Aetzpulver aus Sabina, Grünspan, Alaun und andern Mitteln erzielt. Erst später und zwar nach Einigen von Wiesemann, nach Anderen aber von Hunter, soll der Höllenstein zu diesem Behufe benützt worden sein. Die

Mittel, deren man sich zur Einführung dieser ätzenden Substanzen bediente, waren die Wachsbougien, die man mit diesen Streupulvern bestreute, oder armirte Sonden mit oder ohne Canulle, oder auch armirte Pflasterbougien. Erst Ducamp führte eine wesentliche Verbesserung der Kauterisation ein, und nach ihm Lallemand, Professor zu Montpellier; aber seit dieser Zeit hat auch diese Operationsmethode durch Segala, Tanchon, Heinze u. A. einige, meist unwesentliche Modifikationen und Verbesserungen erlitten.

Angezeigt ist diese Operationsmethode nur dann, wenn die Urethrostenose auf wahrhaften Afterbildungen beruht, zu deren Entfernung die durch den Druck der Bougien erhöhte Resorptionsthätigkeit nicht hinreicht. Dass übrigens nach der Entfernung der Afterprodukte durch den Höllenstein die Kur durch die Anwendung der Bougien noch längere Zeit fortgesetzt werden müsse, um ferneren Afterorganisationen vorzubeugen, ergibt sich von selbst.

Die Beschreibung der Instrumente und der verschiedenen Operationsmethoden glaube ich um so sorgloser übergehen zu können, als ich selbst noch nicht hinreichende Gelegenheit hatte, selbe sämmtlich erproben zu können, da bei uns die Urethrostenosen jedenfalls zu den Seltenheiten gehören, und da nicht nur in den chirurgischen Operationslehren, sondern auch in vielen Monographien ihre Beschreibung ausführlich zu finden ist.

C. Die Feigwarzen-Krankheit.

Eine der gewöhnlichsten Folgekrankheiten des Trippers sind die Feigwarzen, die gewiss schon den Alten bekannt waren, wofür die bei der Abhandlung der syphilitischen Kondylomen schon angeführten Beweise deutlich sprechen, die aber von denen, die rein syphilitischen Ursprungs sind, wesentlich verschieden sind, was selbst fasst alle älteren Aerzte, die alle Genitalaffektionen als syphilitisch betrachtet wissen wollten, zum Theile zuga-

ben, und so entstand denn in der Ahnung der Selbstständigkeit dieser Vegetationen der Name „Feigwarzenkrankheit“ — *Sycosis* — den wahrlich nur die, nach einem blennorrhoischen Krankheitsprozesse entstandenen Feigwarzen — als substantive Krankheitsprozesse — verdienen, während die syphilitischen Kondylomen — als koordinirte Leiden — auf den Namen *Sycosis* — als summarische Bennenung — keinen Anspruch haben.

Die Sycosis tritt nach den blennorrhoischen Krankheitsprozessen nie als sekundäre Form, noch als Symptom eines konstitutionell gewordenen blennorrhoischen Leidens auf, wie dieses bei den Kondylomen syphilitischen Ursprungs der Fall ist, sondern sie verdankt ihren Ursprung lediglich nur der, durch die vorhergehende Krankheit, nämlich die Blennorrhoe — es möge diese aus dem Tripperkontagio, oder auch aus einer jeden anderen Ursache entsprungen sein — örtlich krankhaft alienirten Vegetation. Dieses beweiset:

a) der Sitz;

b) die Vermehrungs- und Weiterverbreitungsweise;

c) das Verhalten zum übrigen Gesundheitszustande;

d) die Selbstheilung, und

e) das Verhalten der Sycosis gegen die, zu ihrer Heilung vorzugsweise wirksamen Heilmethoden.

a) Den Sitz anlangend, finden wir, dass die Tripperkondylomen ursprünglich nur an denjenigen Stellen vorkommen, die mit einer wirklichen Schleimhaut umkleidet sind, als — obwohl sehr selten — in der Harnröhre, als Karunkeln und bandartige Auswüchse, oder sie erscheinen, und vorzugsweise fasst nur an solchen Stellen, die unter gewissen Verhältnissen auch dem blennorrhoischen Krankheitsprozesse unterliegen, und doch keine vollkommenen Schleimhäute sind, nämlich auf der Eichel und der innern Platte des Präputiums, die aber schon im normalen Zustande gleichsam ein Verbindungsglied zwischen der Schleimhaut, der Harnröhre und dem äusseren Hautorgane darstellen. Hieher gehört auch die

Bindehaut des Auges, auf der nach heftigen blennorrhoischen Entzündungen, besonders am Ciliarrande der Augenlieder den Feigwarzen ähnliche Wucherungen — als *Epanastemata* — manchmal beobachtet werden.

b) Die Tripperkondylomen vermehren und verbreiten sich streng nach den Gesetzen der organischen Kontinuität, das heisst, die bereits kranke Stelle zieht nach und nach immer mehr von der nächsten Umgebung in den krankhaften Prozess. Daher werden die Tripperkondylomen ursprünglich immer nur auf der Eichel und der inneren Platte der Vorhaut, und beim Weibe an den, mit der Schleimhaut umkleideten Theilen der Genitalien beobachtet und erst dann, wenn die Krankheit lange besteht, vernachlässiget und durch grosse Unreinlichkeit, gleichsam ein schleichender blennorrhoisch-entzündlicher Zustand der ersten Keimungsstelle unterhalten wird, erstreckt sie sich auch über die äussere Haut, die endlich auch in den örtlichen Krankheitskreis hineingezogen wird. Daher verbreitet sich manchmal die Sycosis beim Manne über die äussere Fläche des Präputiums und des ganzen Gliedes, beim Weibe aber über die äussere Haut der grossen Schamlippen, noch häufiger aber über den Damm und die Umgebung des Afters.

c) Die Oertlichkeit der Sycosis beweiset ferner der Umstand, dass bei noch so langem Bestande derselben, durchaus kein Einfluss auf den übrigen Gesundheitszustand beobachtet werden kann, ausser sie hat durch ungünstige Verhältnisse schon eine allzu grosse räumliche Ausbreitung erlangt, und dann durch Mitleidenschaft auch die unterliegenden organischen Gebilde, als das Unterhautzellgewebe, die Drüsen und die tiefern Gebilde der Geschlechtsorgane zu krankhaften Actionen determinirt. Aber selbst dann ist das Verhältniss des lokalen Krankseins zum allgemeinen Leiden ein ganz anderes, als wie das der lokalen Syphilis zur konstitutionellen, es verhält sich nämlich nicht als besondere Ursache zum besondern, sondern als allgemeine Ursache zum allgemeinen Erfolg.

d) Noch mehr beweiset die Oertlichkeit der Sycosis der Umstand, dass, wenn die Vegetationen ihre relative Höhe erreicht haben, ihre fernere Produktion, bei sorgfältiger Beachtung der Reinlichkeit, oft gänzlich aufhört, und sie gleichsam nur noch als Rudimente der früher alienirt gewesenen Vegetation in ihrer ursprünglichen Gestalt und Grösse durch einige Zeit fortbestehen, dann nach und nach ihre Konsistenz verändern, indem sie härter und blässer, ja manchmal selbst hornartig werden, dabei immer mehr und mehr zusammenschrumpfen, und so endlich abfallen, mit Zurücklassung einer nur anfangs erkennbaren, der Grösse des Afterproduktes entsprechenden narbenartigen Vertiefung. Dass diese Selbstheilung äusserst selten beobachtet werde, ist natürlich, denn nur selten dürfte sich ein Kranker finden, der ganz sorglos die Heilung seines Uebels, der ungewissen Zukunft preis geben würde, aber dennoch ist sie nicht zu läugnen, und es kamen mir selbst drei ähnliche Fälle bei Civilpatienten vor, die freilich nur kleine Auswüchse hatten, und da selbe keine Unbequemlichkeit fühlten, auch durchaus nichts gegen selbe brauchen wollten, bis in einigen Monaten die Selbstheilung auf die bereits angegebene Art erfolgte; ja bevor ich durch die Erfahrung überführt, mein früheres Glaubensbekenntniss über das Wesen dieser Afterprodukte zu ändern gezwungen war, beobachtete ich auch im Militärspital zu Lemberg einige Fälle, die allen, nach meiner jetzigen Ueberzeugung freilich ganz zwecklos gewesenen Behandlungsarten, hartnäckig widerstanden, in der Folge aber sich selbst überlassen, auf eine ganz gleiche Art zur Heilung gelangten.

e) Dass das Wesen der Sycosis bloss nur auf der örtlich alienirten Vegetation beruhe, erhellet endlich aus ihrem Verhalten zu der Behandlung. So sind wir durch die Erfahrung überwiesen:

α. dass selbst die eingreifendsten allgemeinen Heilmethoden, mögen sie nun merkuriell oder nicht merkuriell sein, selbst dann, wenn sie den Organismus schon fast seiner gänzlichen Auflösung zuzuführen drohen, an

und für sich zur Hebung des Uebels nur selten etwas, meistens aber gar nichts beizutragen im Stande sind;

β. hingegen erweisen sich die topischen Mittel höchst wirksam, wenn sie nebst der Entfernung des Afterproduktes auch eine Umstimmung der kranken Vegetation der Keimstelle zu bezwecken im Stande sind. Nur einen vorübergehenden Nutzen kann daher das Wegschneiden oder Abbinden der Afterprodukte bringen, wenn nicht schon die krankhaft gesteigerte Produktionsfähigkeit von selbst erloschen ist, was an dem beginnenden Welkwerden und Einschrumpfen der Feigwarzen deutlich erkennbar ist. Eben so die Kaustika. Um so wirksamer dagegen sind die scharfen balsamisch-harzigen Mittel, die nicht nur darum allen andern vorzuziehen sind, weil sie durch ihre unbestreitbar differenzirende Einwirkung auf die schleimhäutigen Gebilde, die krankhafte Vegetation derselben auf eine ziemlich milde Art allmälig umzustimmen im Stande sind, sondern auch darum, weil der durch sie erzielte Heilungsgang dem Selbstheilungsgange am meisten analog ist.

Charakteristik der Sycosis.

Die Tripperkondylomen zeichnen sich aus durch ihren Sitz, durch ihre Gestalt, Oberfläche, Grösse, Farbe und Konsistenz.

Der ursprüngliche Sitz der Tripperkondylomen ist, wie schon erörtert wurde, stets ein schleimhäutiges Gebilde. Die Gestalt derselben ist entweder rund, auf einem dünnen Halse aufsitzend — *Fici* — oder noch häufiger faden- oder pfriemenförmig *), wo sie dann gewöhnlich

*) Hieher gehören auch die von Fricke in Rust's Magazin Bd. 33, Seite 328 beschriebenen spitzen Kondylomen der Schleimbeutel der Mutterscheide, wie auch die von Hauch mitgetheilten *Condylomata subcutanea*. Medizinische Zeitung von dem Verein für Heilkunde in Preussen. 9. Jahrgang 1840. Nr. 51.

in grosser Anzahl neben einander angehäuft sind, und gleichsam ein grosses konglomerirtes Kondylom — *Morum*, *Fragum*, *Crista*, *Thymus*, *Porrum*, *Myrmecium* der Alten — darstellen. Die Oberfläche der Tripperkondylomen ist, wenn sie klein und pfriemenförmig sind, stets glatt und in Folge des von den Genitalschleimhäuten sezernirten Schleimes, wenn sie nämlich durch die Vorhaut bedeckt sind, oder innerhalb des weiblichen Genitals vorkommen, schlüpfrig, aber nie exkoriirt. Sind die Feigwarzen dagegen auf einem dünnen Halse aufsitzend, so ist ihre Oberfläche nicht immer glatt, sondern oft mit ganz kleinen weisslichen Exkreszenzen, wie mit Sand besät — Crystalli? — Die Grösse der Tripperkondylomen ist gewöhnlich unbedeutend, selten die Grösse eines Haferkornes, noch seltener die einer kleinen Erbse übertreffend; die konglomerirten erreichen aber dagegen oft eine bedeutende Grösse, wobei jedoch die einzelnen pfriemenförmigen Exkreszenzen ganz unbedeutend sind. Die Farbe dieser Vegetationen ist anfangs meistens bläulichroth, den Mutterboden nur wenig an Intensität übertreffend, in der Folge aber bei zunehmender Härte immer blässer, und endlich gelblich-grau werdend. Die Konsistenz des Tripperkondyloms ist schon bei seinem Entstehen die des Mutterbodens an Festigkeit und Elastizität übertreffend, in der Folge aber ganz faserig und selbst spröde und hornartig werdend, wesshalb es sehr wahrscheinlich ist, dass die Tripperkondylomen vorzugsweise in einer Wucherung der obern Hautschichten, nämlich der Oberhaut und des Malpighi'schen Netzes begründet sind, die syphilitischen hingegen in einer Wucherung der Lederhaut und vielleicht auch des Unterhautzellgewebes.

Unterscheidungsmerkmale von den syphilitischen Kondylomen.

Es unterscheiden sich die Tripperkondylomen von den eigentlich syphilitischen:

a) durch die verschiedenen ätiologischen Momente, das bei syphilitischen Kondylomen stets nur eine Infektion durch das Kontagium der Syphilis ist, bei den Tripperkondylomen hingegen ein vorausgegangener oder noch bestehender blennorrhoischer Krankheitsprozess, ohne alle Rücksicht auf den gonorrhoisch-kontagiösen oder nicht kontagiösen Ursprung;

b) durch die Art der Weiterverbreitung, die bei den syphilitischen Kondylomen meistens in Distanz erfolgt, bei den blennorrhoischen hingegen stets nach den Gesetzen der organischen Kontinuität;

c) können die syphilitischen Kondylomen an allen Körperstellen vorkommen, während die blennorrhoischen stets nur die bereits kranken schleimhäutigen Gebilde und deren nächste Umgebung zu ihrem Sitze wählen;

d) ist das einzelne syphilitische Kondylom stets viel grösser als das blennorrhoische, und während sich das erstere nach den Breitendimensionen entwickelt, wächst das blennorrhoische nach der Längendimension;

e) ist die Oberfläche der syphilitischen Kondylomen — wenn auch in manchen Fällen nicht gleich ursprünglich, doch gewiss bald — einer, einen eiterigen Schleim sezernirenden Schleimhaut ähnlich, während die blennorrhoischen meistens trocken sind, oder nur von dem schleimigen Sekrete der sie bedeckenden und umgebenden Schleimhaut feucht und schlüpfrig erhalten werden;

f) unterscheiden sich die Tripperkondylomen von den syphilitischen durch ihre derbere Konsistenz, die besonders bei längerem Bestande deutlich hervortritt, während bei den syphilitischen die Neigung zur Verschwärung und Verflüssigung nur zu deutlich ist;

g) endlich gibt auch noch die Farbe und deren Veränderung ein Unterscheidungsmerkmal ab. Sie ist bei den syphilitischen konstant gesättigt kupferroth, bei den blennorrhoischen hingegen mehr bläulichroth, allmälig blässer und endlich gelblichgrau werdend.

Die Beantwortung der Frage: „Welche Bedeutung hat die Feigwarzenkrankheit, ist sie eine wirkliche Uebergangsform des gonorrhoischen oder syphilitischen Krankheitsprozesses?“ ergibt sich aus dem bereits Angeführten von selbst.

Verlauf, Prognose und Therapie.

Der Verlauf der Sycosis ist sehr langwierig und die Geduld oft erschöpfend.

Die Prognose ist sehr günstig, denn die gründliche Heilung erfolgt bei blosser Beobachtung der Reinlichkeit und der Anwendung bloss topischer Arzneimittel; in dem Falle aber, wenn die Sycosis schon sehr vernachlässigt ist, eine grosse räumliche Ausbreitung erlangt hat und die umliegenden und tiefern Theile sich durch Mitleidenschaft bereits entzündet haben, oder in Vereiterung oder Verhärtung übergegangen, oder gar eine skirrhöse Entartung eingegangen sind, ist die Prognose oft sehr bedenklich.

Die Behandluug der Sycosis beruht auf der Entfernung des Afterproduktes und der Umstimmung der krankhaften Vegetation des Mutterbodens.

Beide Zwecke werden durch Sorge für Reinlichkeit und das täglich wiederholte Einstreuen des Sabina- oder Thuja-Pulvers, bei frischen Vegetationen sicher erreicht, bei älteren hingegen, die bereits derber geworden sind, muss die Wirkung derselben durch eine geringe Beimischung vom rothen Präzipitate, oder was noch vorzüglicher ist, durch eine geringe Beigabe von Grünspan, erhöht werden.

Sind die Vegetationen schon sehr unempfindlich, derb, nicht schmerzhaft und stark ausgebreitet; so ist um schneller zum Ziele zu gelangen, die Plenk'sche Solution sehr zu empfehlen. Die Vorschrift hiezu ist folgende:

Rp. Spiritus vini rectificati,
Aceti vini concentrati,
aa *unciam dimidiam.*

Solve
Mercurii sublimati corrosivi,
drachmam
Aluminis crudi,
Camphorae rasae,
Cerussae,
aa *drachmam dimidiam.*

Mit dieser Solution werden die Vegetationen täglich ein bis zweimal bestrichen, worauf sie ziemlich rasch einschrumpfen und abfallen.

Gestielte Vegetationen werden am besten mit der Scheere abgetragen und hierauf die wunde Stelle mit Höllenstein betupft. Das Abbinden ist viel langwieriger und schmerzhafter und daher nur bei messerscheuen Individuen, oder bei zu breiter Basis der Auswüchse, anzuwenden.

Vegetationen, in denen bereits der krankhafte Bildungstrieb erloschen ist, und die ihrem Absterben nahe sind, was an der spröden, fast hornartigen Konsistenz und der gelblichgrauen Farbe leicht kenntlich ist, benöthigen keine andere Behandlung als laue topische Bäder, um die Reinlichkeit zu erhalten und das Abfallen der abgetrockneten Theile zu erleichtern.

Nur dann, wenn durch die Vernachlässigung und allzugrosse räumliche Ausbreitung der Sycosis, die tiefer liegenden Gebilde erkranken, oder gar der ganze Organismus hiedurch in Mitleidenschaft gezogen wird, kann von innerlichen Mitteln die Rede sein, die dem jedesmaligen Erkrankungszustande entsprechend — durchaus nicht spezifisch — sein müssen.

Metastatische und sympathische Folgekrankheiten des Trippers.

A. Die Hodenentzündung.

Schwer ist es zu bestimmen, wann die Hodenentzündung metastatischen und wann sie sympatischen Ur-

sprungs ist, da einerseits die fast konstante Mitleidenschaft der Hoden beim Tripper, die sich durch vermehrte Empfindlichkeit, Schwere und ein lästiges ziehendes Gefühl längs des Saamenstranges, kund gibt, andererseits aber der nur selten ganz aufhörende Tripperfluss eher für ein konsensuelles als metastatisches Leiden sprechen, das daher auch meistens nur als eine unvollkommene Metastase betrachtet werden kann, da eine vollkommene, das gänzliche Aufhören des ursprünglichen Leidens voraussetzt. Da jedoch diese Umstände von keinem besonderen Einflusse auf die Praxis sind; so können sie leicht übergangen werden.

Die Gelegenheitsursachen, unter deren Einflusse die Hodenentzündungen meistens entstehen, sind: körperliche Anstrengungen, Ausschweifungen jeder Art, Leibesverstopfung, Mangel eines Suspensoriums während der Dauer der entzündlichen Periode des Trippers u. s. w.

Obwohl die Hodenentzündungen zu allen Zeiten des bestehenden akuten Trippers vorzukommen pflegen, so werden sie in der Mehrzahl der Fälle, doch nur im entzündlichen Stadio, besonders aber zur Zeit der sich brechenden Entzündung beobachtet.

Die Erscheinungen, die dieses Leiden darbietet, sind Anfangs eine vermehrte Empfindlichkeit des ganzen Hodens und Saamenstranges, die aber im Nebenhoden am deutlichsten ausgesprochen ist. Bald nehmen diese Erscheinungen an Heftigkeit zu, der Nebenhode, meistens auch der Hode selbst fangen an, an Umfang zuzunehmen; so dass sie bald die Grösse eines Gänseies, ja selbst die Grösse einer Mannsfaust erreichen, wobei selbst die leiseste Berührung oft die Schmerzen ausserordentlich vermehrt. Bei zunehmender Entzündung ist auch meistens ein synochales Fieber zugegen, das nicht selten mit gastrischen Erscheinungen komplicirt ist. Die Heftigkeit der Entzündung hält selten über den vierten bis siebenten Tag an, wo sie dann ihre Ausgänge macht. Meistens ist nur ein Hode entzündet, obwohl ich auch schon die Ent-

zündung beider zugleich einmal zu beobachten Gelegenheit hatte.

Die Ausgänge dieser Hodenentzündung sind: die Zertheilung, Verhärtung, Wasserbildung, Eiterung und Brand.

Der Ausgang der Zertheilung ist der allerhäufigste, er erfolgt gewöhnlich binnen 14 Tagen bis drei Wochen. Der Ausgang in Verhärtung wird ebenfalls oft beobachtet, er erfolgt bei allmäliger Abnahme der Entzündung, wobei der Hode grösser und härter verbleibt und er hat grösstentheils seinen Grund in der Vernachlässigung oder fehlerhaften Behandlung des entzündlichen Zeitraumes. Der Ausgang in Hodenwassersucht besteht selten für sich allein, sondern er ist meistens mit der Verhärtung des Hodens vergesellschaftet. Der Ausgang in Eiterung ist äusserst selten, und der in Brand, vielleicht nur der Vollständigkeit wegen in einigen Syphilidologien angeführt, mir ist wenigstens weder aus eigener noch aus fremder Erfahrung ein Fall, der mit Brand geendet hätte, bekannt geworden.

Aus dem Krankheitsverlaufe und seinen gewöhnlichen Ausgängen wird es höchst wahrscheinlich — wofür auch die Analogie anderer metastatischer Entzündungen spricht — dass vorzugsweise nur die häutigen Gebilde des Hodens und Nebenhodens, die am meisten leidenden seien, und dass das Parenchym des Hodens selbst, nur secundär, im Verlaufe des Krankheitsprozesses mit in den Entzündungskreis hinein gezogen werde, sonst würde nicht der Ausgang in Wasserbildung und Verhärtung so häufig, der Ausgang in Eiterung aber so selten beobachtet werden.

Die Vorhersage ist bei frischen Hodenentzündungen sehr günstig, nur wenn sie schon lange bestanden, oder einen Ausgang gemacht haben, wird sie bedenklicher, obwohl auch dann die vollkommene Heilung meistens, wenn auch langsam gelingt. Sehr ungünstig ist die Prognose bei dem Ausgange in Eiterung oder Brand.

Die Therapie hat zwei besondere Aufgaben zu lösen, nämlich das ursprüngliche Uebel, den Tripper wieder in vollen Gang zu bringen, und die Krankheit zum Ausgange in Zertheilung zu leiten.

Auf die Wiederherstellung des Trippers wurde wohl manchmal viel zu viel Gewicht gelegt, sonst wäre es nicht zu begreifen, wie Dr. Hirschel, Schoenmetzel und Andere, selbst die Inokulation des Trippers empfehlen konnten. Eher ist noch das Einlegen von Kerzen nach Bromfield und Kortum, oder das Einspritzen von, in Wasser aufgelöstem Ammoniak, kaustischem Kali oder Brechweinstein zu empfehlen. Am zwekmässigsten ist der Rath derjenigen, die die Geschlechtstheile bloss mit erweichenden oder besänftigenden Umschlägen bähen lassen, da hiedurch meistens der gestopfte Tripper in Fluss geräth und wenn dieses hiedurch in seltenen Fällen auch nicht erzweckt werden könnte, so ist zu berücksichtigen, dass der wiederhergestellte Tripper keineswegs auf den Krankheitsgang immer so entscheidend einfliesse, dass seine forcirte Wiederherstellung durch energische Mittel oder gar durch die neue Inokulation des Trippergiftes, zu rechtfertigen wäre. Dieses gilt nicht nur von der Hodenentzündung, sondern von den meisten metastatischen Tripperentzündungen.

Die zweite Aufgabe, nämlich die Zertheilung der Entzündung, wird am sichersten und schnellsten durch eine entsprechende Antiphlogose erreicht und zwar durch, nach Umständen auch wiederholte Anwendung der Blutegel, die am zweckmässigsten in der Leiste längst des Saamenstranges, am Perinäum und am entsprechenden Schenkel applizirt werden. Nicht umhin kann ich hier vor dem Rathe Eisenmann's, nach dem die Blutegel auf den Hodensack zu appliziren sind, in allem Ernste zu warnen, denn hätte er dieses Verfahren selbst öfter befolgt, so hätte ihn die, gewiss häufig eintretende Verbreitung der Entzündung auch auf den Hodensack und die nicht seltene Verschlimmerung der Hodengeschwulst selbst von einem solchen Rathe abgehalten. Aderlässe sind nur

dann angezeigt, wenn das begleitende synochale Fieber sie erheischt. Ausser den Blutentleerungn sind die erweichenden Breiumschläge, auf den entzündeten Hoden und den Penis applicirt, besonders vortheilhaft, da durch sie nicht nur die Zertheilung befördert, sondern auch der verminderte, oder ganz unterdrückte Tripperfluss, wieder in Gang gebracht wird.

Die Zertheilung der Hodenentzündung wird durch salzige Ekkoprotika besonders befördert; auch ist nach Umständen die zertheilende und lösende Kraft des Kalomels und des Brechweinsteins, besonders bei Entzündungen häutiger Gebilde, wie dieses bei der gonorrhoischen Entzündung des Hodens der Fall ist, nicht ausser Acht zu lassen. Eben so förderlich zur Beschleunigung der Zertheilung sind wiederholte Einreibungen von kleinen Quantitäten der grauen Salbe, in den kranken Hoden.

Die Diät muss während der Behandlung entziehend und der Aufenthalt des Kranken im Bette mit unterstütztem Hoden sein.

Ist die Entzündung gebrochen und der kranke Hode zu seiner normalen Grösse geschmolzen, so ist noch das Tragen eines Tragbeutels, den man mit Flanell oder Kaninchenpelz ausfüttern kann, zur Vorbeugung der Rezidiven, durch einige Zeit anzurathen.

Hat die Hodentzündung den Ausgang in Verhärtung genommen, so hat das gewöhnlich nicht viel zu bedeuten, denn meistens erfolgt die allmälige Zertheilung noch ganz vollständig selbst dann, wenn die Krankheit sich selbst überlassen bleibt, wenn man nur den kranken Hoden durch einen guten Tragbeutel vor üblen Einflüssen schützt.

Die meisten innerlichen Medikamente scheinen wenig Einfluss auf die Zertheilung der Hodengeschwulst auszuüben. Besonders gilt dieses von der Cicuta, dem Aconit, den Krebsaugen mit Rheinwein — Swediauer — der Hauhechel u. s. w. Wirksamer sind die Antimonialien und Merkurialien, besonders in der Form des Plummer'schen Pulvers und die Jodpräparate, deren Wirksamkeit man durch Einreibungen der Quecksilber- oder noch besser

durch die Jodkalisalbe befördern kann. Am wirksamsten erwies sich mir aber ein gut angelegter Druckverband, auf den mich, bevor mir noch Fricke's und Ricord'sMethode bekannt war, ein günstiger Zufall eitete. Im Jahre 1838 nämlich, als ich die Ordination im Spitale für Venerische in Lemberg übernahm, übernahm ich zugleich auch einen Kranken, bei dem nach einer überstandenen heftigen linkseitigen Orchitis, eine bedeutende Vergrösserung und Verhärtung des Hodens mit bereits beginnender Wasserbildung zurückblieb, da aber der Hoden noch schmerzhafter war, als dieses sonst der Fall ist, so liess ich unter Anderm noch erweichende Breiumschläge gebrauchen. Nun war aber zur Zeit der Ordination meines Vorgängers die Applikation der gewärmten, in Leinwandlappen eingewickelten Ziegeln statt der Kataplasmen an der Tagesordnung, und so entstand denn der Irrthum, dass der Patient statt derselben einen Ziegel auf den Hoden, der auf dem entsprechenden Schenkel lag, auflegte, den er jedoch wegen der Anfangs zu heftigen Schmerzen, die er durch sein Gewicht verursachte, entzwei brach, und so den Tag über stets nur einen halben Ziegel gebrauchte. Anderen Tages, als ich zur Frühvisite kam, fand ich den kranken Hoden fasst um ein Drittel kleiner, aber scheibenartig platt gedrückt, was natürlich meine Verwunderung erregte, bis ich den Irrthum wahrnahm, worauf ich die fernere Anwendung der Ziegel untersagte, und den Hoden nur durch ein straffanliegendes Suspensorium unterstüzte, worauf Patient in acht Tagen ganz geheilt das Spital verliess. In der Folge habe ich bei Hodenverhärtungen stets nur die Kompression und zwar immer mit den besten Resultaten angewendet.

Nach Ricord wird die Kompression mit sechs bis acht Linien breiten Merkurialpflasterstreifen so gemacht, dass der kranke Hode vorsichtig gegen den untern Theil des Hodensackes geschoben, worauf die erste Zirkeltour an der Insertionsstelle des Samenstranges in den Hoden so straff angelegt wird, dass er nicht entweichen

kann, worauf die Zirkeltouren über den Hoden bis zu seinem untern Theile so fortgesetzt werden, dass sie einen ziemlich starken aber gleichmässigen Druck ausüben können. Am untern Ende des Hodens werden getrennte Pflasterstreifen applizirt, die sich dachziegelförmig kreuzen und bedecken, um so von allen Seiten einen gleichmässigen Druck ausüben zu können *). Statt des Merkurialpflasters bediente ich mich des gewöhnlichen Heftpflasters, das mir eben so brauchbar schien, indem es nicht so sehr auf die medikamentöse Kraft, als vielmehr auf einen gleichmässigen Druck ankömmt. Sobald der Verband etwas locker geworden ist, muss er erneuert werden.

Ricord wendet diese Kompression auch bei frischen Hodenentzündungen mit gutem Erfolge an, da mich aber die oben angegebene antiphlogistische Behandlungsmethode noch nie im Stiche liess, so fand ich mich nie genöthigt, zu diesem jedenfalls viel schmerzhafteren Verfahren meine Zuflucht nehmen zu müssen.

Ist die Hodenverhärtung sehr vernachlässiget und veraltet, so ist wohl nur von einer konsequenten äusserlichen und innerlichen Anwendung der Jodpräparate, etwas zu erwarten, obwohl selbst dadurch eine vollkommene Schmelzung der Härte und Geschwulst nicht immer zu erzielen ist. Oft ereignet es sich auch, dass eine vernachlässigte Hodenverhärtung unter dem Einflusse meist nicht zu eruirender ungünstiger Konstitutionsverhältnisse in eine sarkomatöse, fungöse, steatomatöse, skirrhöse oder tuberkulöse Entartung übergeht.

Die letztere wurde in neuerer Zeit als eine Spezies, und eigentlich als Ausgangspunkt der fixen Tripperseuche — Trippertuberkeln **) — betrachtet, mit welchem Rechte aber, ergibt sich von selbst, wenn man einerseits berücksichtiget, dass ähnliche Entartungen der

*) Ricord, Venerische Krankheiten. Seite 389.
**) Eisenmann, Bd. II. Seite 340—380 seines Werkes.

Hoden und anderer drüsiger Gebilde auch ohne vorgängigen Tripper beobachtet werden, wie mir selbst zwei unbestreitbare Fälle vorkamen. — Bei einem begann die tuberkulöse Entartung in den Leistendrüsen und setzte sich über die Saugaderknoten längs der beiden Seiten der Bauchwirbeln bis an das Zwerchfell fort, wie die Nekroskopie nachwies. Der Tod erfolgte nach einer mit diesem Uebel in keinem Zusammenhange stehenden Entzündung des Halstheiles des Rückenmarkes. In dem andern Falle, wo der Tod in Folge einer Lungensucht eintrat, waren die meisten Saugaderknoten des Halses tuberkulös entartet — und wenn man andererseits bei einem und demselben Individuum, ja oft in einem und demselben Organe, sowohl tuberkulöse — als vermeintlich der Tripperseuche eigenthümliche — als auch steatomatöse, sarkomatöse, fungöse und andere Entartungen zugleich antrifft, sollte hier für jede, fast auf einem und demselben Punkte vorzufindende Entartungsart, auch eine eigene spezifische Ursache anzunehmen sein? Es wäre wahrlich ein Unsinn; viel vernünftiger dagegen ist es, wenn man erfahrungsgemäss annimmt, dass der nach einer Tripperentzündung zurückgebliebene verhärtete Hode als bereits krankes Organ, nur zur Keimstelle der bereits vorhandenen, oder erst in der Folge sich ausbildenden skirrhösen Dyskrasie — zu der wohl alle diese Varietäten, als einzelne Formen zu zählen sind — dienen.

Dass bei bereits entarteter Hodensubstanz alle Medikamente zur Rekuperation des normalen Gefüges nutzlos seien, ist ersichtlich; es ist daher, falls sich die Entartung nur auf den Hoden erstreckt, und die Erschöpfung der Krankheit in diesem Organe, sich mit Wahrscheinlichkeit annehmen lässt, nur in der Exstirpation des Hodens das einzige Heil zu finden.

Hat die Hodenentzündung den Ausgang in Wasserbildung — Hydrokele — gemacht, so ist dessen Resorption manchmal noch durch reizende Umschläge z. B. aus Arnikaabsud mit Salmiak, und durch Jodeinreibungen zu erzwingen, meistens muss man aber zu der Operation

seine Zuflucht nehmen, die entweder in der Punktion und Einspritzung entzündungerregender und die Resorption befördernder Flüssigkeiten — besonders der Jodkalilösung — besteht, oder in der Abtragung eines Theiles der Scheidehaut des Hodens, und Heilung durch Eiterung. Erstere ist eben so sicher in ihrem Erfolge, wie die Letztere und ist daher wegen des geringern Eingriffes, der letzteren stets vorzuziehen, wenn noch nicht eine Entartung der Scheidehaut des Hodens angenommen werden muss. Das Nähere über diese Operationsmethoden lehrt die Chirurgie.

Ist trotz der angemessensten Behandlung doch der Ausgang in Eiterung erfolgt, — wobei man aber sich nicht durch eine beginnende Wasseransammlung täuschen lassen darf — so ist es wohl am zweckmässigsten, nicht zu lange mit der Eröffnung des Abszesses zu zögern; da hiedurch noch oft der Hode gerettet werden kann, worauf durch bleihaltige Umschläge eine Verminderung der Eiterung, und eine baldige Schliessung der Abszessöffnung zu erstreben ist.

Der Ausgang in Brand würde dieselbe Behandlung erheischen, wie andere brandig gewordene Entzündungen, da jedoch nach Eisenmann die Einklemmung des heftig entzündeten und stark angeschwollenen Samenstranges, meistens nur die Ursache dieses Ausganges sein kann, so wäre allerdings die Befreiung der eingeklemmten Stelle, durch die operative Erweiterung des Leistenringes *) sehr zweckmässig, um dem zu befürchtenden Ausgange in Brand vorzubeugen, oder dem bereits eingetretenen Schranken zu setzen.

In seltenen Fällen wird auch bei Frauen als ein Analogon des Tripperhodens, die Entzündung der Eierstöcke beobachtet, deren Behandlung auf denselben Grundsätzen beruht, wie die des Tripperhodens.

---

*) Bd. II. Seite 104.

B. Die Vorstehdrüsenentzündung.

Viel seltener, aber in ihren Folgen viel bedenklicher als die Hodenentzündung, ist die Entzündung der Vorstehdrüse. Sie entsteht unter denselben Umständen wie die Hodenentzündung; dass übrigens die Vorstehdrüse fast bei jedem heftigen Tripper etwas mitleide, beweiset das unangenehme ziehende oder drückende Gefühl im Damme, das nicht selten in der akuten Periode des Trippers beobachtet wird.

Der Anfang der Vorstehdrüsenentzündung charakterisirt sich durch ein schmerzhaftes Gefühl von Hitze, Schwere und Druck im Damme, das sich bald über den Blasenhals und die Mastdarmöffnung erstreckt, wobei natürlich sowohl die Urin- als die Darmkothentleerung schmerzhaft erschwert ist. Bei zunehmender Entzündung werden die Anfangs dumpfen Schmerzen des Perinäums stechend und klopfend, wobei die Urinentleerung oft ganz unterdrückt, und der meistens mit Tenesmus verbundene Stuhlabgang sehr erschwert und schmerzhaft wird. Diese Erscheinungen werden von einer entzündlich gerötheten aber mehr planen Geschwulst des Perinäums begleitet, die sich auch über den hintersten Theil der Harnröhre und den Blasenhals erstreckt, ein materielles Hinderniss der Harnentleerung in den Weg stellend, das sich durch einen einzuführenden Katheder leicht erkennen lässt. Aber auch auf den Mastdarm wirkt die Geschwulst beengend, was nicht nur mit dem Finger leicht zu ermitteln, sondern auch aus der plattgedrückten Gestalt des geformten und nur mit sehr vermehrten Schmerzen abzusetzenden Kothes leicht zu ersehen ist. Nicht selten sind diese Zufälle von einem wahrhaft synochalen Fieber begleitet.

Dass die Entzündung der Vorstehdrüse nicht immer so akut, sondern, besonders wenn sie die Folge eines veralteten Trippers ist, oft sehr schleichend einherschreite, und dann um so bedenklicher sei, ergibt sich von selbst.

Die Ausgänge der Vorstehdrüsenentzündung sind die Zertheilung, die Eiterung und Verhärtung.

Die Zertheilung gelingt nicht immer, und sie erfolgt unter allmäliger Abnahme der entzündlichen Erscheinungen. Die Eiterung tritt sehr häufig ein, und erstreckt sich entweder bloss auf das umgebende Zellgewebe, oder auch auf einzelne Drüsenpartien, die sich entweder nach aussen oder auch in die Harnröhre entleeren, und dann zu Harnfisteln Anlass geben, ja mitunter auch durch Harninfiltration und Brand zum Tode führen können. Der ausgang in Verhärtung wird auch oft, besonders bei mehr schleichenden und daher nicht gewürdigten Entzündungen beobachtet, die dann unter ungünstigen Konstitutionsverhältnissen, eben so, wie der verhärtete Hode, zu verschiedenen, oft tödtlichen — da an eine Exstirpation der Drüse wohl nicht zu denken ist — Entartungen führen kann.

Bei frischen Entzündungen der Vorstehdrüse ist die Vorhersage im Ganzen günstig, bei veralteten aber und vernachlässigten, und die bereits schon einen unerfreulichen Ausgang gemacht haben, ist sie oft sehr bedenklich.

Die Behandlung, die ganz besonders die Zertheilung erstreben muss, beruht auf denselben Prinzipien, wie die Behandlung der Hodenentzündung, nur darf man hier Behufs der schwereren Zertheilung mit dem Kalomel und den Einreibungen der grauen Salbe nicht gar zu sparsam sein.

Eine besonders aufmerksame Behandlung erheischen die vorhandenen schweren Symptome, besonders die Erschwerniss oder Unmöglichkeit des Harnens. Zu diesem Behufe muss die Einführung des Katheders unter grosser Vorsicht geschehen, und falls das überwundene Hinderniss sehr bedeutend war, der Katheder in der Blase belassen werden, da eine zweite Einführung oft unmöglich wird. Ist das Hinderniss auf keine Weise zu überwinden, und kann der Harnabgang selbst durch die ausgedehnteste Antiphlogose nicht bald hergestellt werden, so wird selbst die Punktur der Harnblase durch die Bauchdecken,

um einer Ruptur, Lähmung und Brand vorzubeugen, oft unerlässlich. Der erschwerte Stuhlabgang muss durch erweichende Klystire befördert werden, da hiedurch nicht nur unnöthige Schmerzen erspart, sondern auch ein, die Entzündung vermehrender mechanischer Reiz entfernt wird, auch sind die Kranken zu warnen, nicht jedem, meistens trüglichen Drange zur Darmentleerung zu folgen, denn ihre Schmerzen werden durch vergebliche Versuche und Anstrengungen bedeutend vermehrt.

Die bereits eingetretene Eiterung erheischt eine baldige Entleerung und zwar wo möglich nach aussen, ist dieses aber nach der Lage der Eiterhöhle nicht ausführbar; so muss man die baldige Entleerung des Eiters durch die Harnröhre und zwar durch die Einführung eines Katheders bewerkstelligen, den man dann in die Blase einführen, und so lange liegen lassen muss, bis kein Eiter mehr mit dem Urin abfliesst. Nicht zu übersehen ist, falls man die Abszesswandung mittelst des Katheders durchstossen hat, dass man, um falsche Gänge zu vermeiden, den Katheder allsogleich zurückziehen, und dann erst unter grosser Vorsicht in die Blase einführen müsse.

Bleiben Harnfisteln zurück, so müssen sie nach den Regeln der Chirurgie behandelt werden.

Zur Zertheilung der zurückgebliebenen Verhärtung der Drüse, die sich nebst der fühlbaren Härte, auch durch das Hinderniss des Harnens und durch die Ausscheidung eines zähen, eiweissstoffigen Schleimes aus der Harnröhre verräth, dienen besonders Einreibungen der Jodsalbe und kalinische oder schwefelhaltige Bäder. Innere Medikamente leisten ausser den Jodpräparaten und den auflösenden Mineralwässern fast gar nichts.

Artet die Verhärtung der Vorstehdrüse in Skirrhus aus, so ist wohl gar nichts mehr zu hoffen, ja selbst durch den reichlichsten innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Jodes, war ich in einem Falle gar nicht im Stande etwas zu leisten. Unser ganzes Trachten muss daher nur dahin gerichtet sein, die allenfalls vorhandenen entzündlichen Erscheinungen, durch wiederholte topische Blut-

entleerungen, erweichende und zertheilende Umschläge und durch blutreinigende Tisanen zu bekämpfen, oder denselben durch eine entsprechende Diät, und durch das sorgfältigste Meiden aller eine Entzündung möglicher Weise bedingenden Einflüsse vorzubeugen, um so den Uebergang in ein offenes Krebsgeschwür verhüten zu können.

Eine ähnliche Behandlung wie die Entzündung der Vorstehdrüse, erheischt die Entzündung der Cooper'schen Drüsen, die sowohl im Verlaufe als in ihren Ausgängen sehr viel Aehnlichkeit mit der Prostatitis hat.

C. Die gonorrhoische Entzündung der Leistendrüsen.

Da die Erscheinungen des Verlaufes der nach einem Tripper entstandenen Leistenbeulen, denen syphilitischen Ursprungs gleich sind, und nur durch den Mangel der Eigenschaft ein ansteckendes Sekret ausscheiden und die konstitutionelle Lustseuche hervorrufen zu können, sich von ihnen — wesentlich — unterscheiden, so gilt auch von diesen Alles, was von den syphilitischen Bubonen bereits gesagt worden ist, nur ist hier in therapeutischer Hinsicht noch zu bemerken, dass bei den gonorrhoischen Bubonen, die forcirte Zertheilung stets ohne nachtheilige Folgen ist, und daher auch die Zertheilung, als der günstigste Ausgang, wo möglich zu erstreben ist.

Von den in Eiterung übergegangenen Tripperbubonen gilt ebenfalls Alles, was in dieser Beziehung bei den syphilitischen Bubonen vorgetragen wurde.

D. Die gonorrhoische Entzündung der Bindehaut des Auges.

Zum Glücke gehört diese Augenentzündung zu den seltensten Formen anomaler Tripperprozesse, wesshalb

es auch leicht erklärlich ist, dass über die eigentliche Entstehung derselben der Streit so lange bestand; denn während Horn, Spangenberg, Vetch bloss die unmittelbare Uebertragung des Tripperstoffes beschuldigten, schrieben Andere, als: Astruc, Wendt, Girtanner, ihre Entstehung dem Konsens zu. Neuerer Zeit ist man aber bereits zu der Ueberzeugung gelangt, dass dieses Leiden sowohl durch unmittelbare, als durch metastatische Uebertragung entstehen könne, obwohl die unmittelbare Uebertragung beiweitem die häufigste ist. So hatte ich bisher eilf Augentripper zu beobachten Gelegenheit, die sämmtlich durch unmittelbare Uebertragung entstanden sind.

Die metastatische Augengonorrhoe unterscheidet sich von der nicht metastatischen dadurch, dass bei ersterer der Tripperausfluss, dessen frühere Gegenwart nur noch an einer geringen Röthung der Harnröhrenmündung kenntlich ist, schon vor ihrem Ausbruche ganz unterdrückt ist, während bei der letzteren der Tripperausfluss sich erst auf der Höhe der Entzündung — gleichsam antagonistisch — vermindert, ohne ganz zu versiegen.

Die Erscheinungen der beginnenden blennorrhoischen Augenentzündung sind eine heftige Lichtscheu, reissende, drückende Schmerzen, die sich von den Augenbraunen über das ganze Auge erstrecken, und mit dem falschen Gefühle verbunden sind, als wäre Sand im Auge. Die objektiven Erscheinungen sind: die lebhafte Röthe der Sklerotikal- und Augenliedbindehaut, die periodisch stromweise heisse, mit Schleimflocken von zäher Beschaffenheit gemischte Thränen ergiesst. Oft nehmen diese Erscheinungen mit reissender Schnelle zu, so zwar, dass oft schon in wenigen Stunden der kopiöse Ausfluss dem Trippersekret ganz ähnlich, ja noch viel schärfer, und die Theile, über die er herabfliesst, korrodirend ist, wobei die Konjunktiva sich stark aufwulstet, und gleichsam einen mit Serum gefüllten Ring um die, wie in der Tiefe eines Trichters liegende Hornhaut bildet. Zugleich schwellen auch die Augenlieder, besonders das obere stark an,

die Geschwulst verbreitet sich vom Tarsal — nach dem Orbitalrande zu, bis das ganze Augenlied wie eine glatte, glänzende, dunkelrothe, gespannte Halbkugel, über dem Auge erscheint. Gelingt es in diesem Zeitraume das Augenlied nach aussen umkehren zu können, so sieht man auf der purpurrothen Palpebralkonjunctiva, den Papillarkörper stark entwickelt und die vom Walle der Sklerotikalkonjunktiva umgebene Hornhaut, in dem wenig durchsichtigen, flockigen Trippersekret schwimmend. Dass die tiefern Gebilde des Auges, besonders die sehr empfindliche Iris, unter dem Einflusse dieses heftigen Krankheitsprozesses mitleidend seien, ist kaum anders denkbar, welche Veränderungen sie aber erleiden und ob die Iris einen ähnlichen Sekretionsprozess wie die Bindehaut übernehme, wie dieses Swediauer und nach ihm Eisenmann annehmen, ist wohl nicht leicht durch den Augenschein zu ermitteln, denn diesen verhindert die ausserordentliche Lichtscheue des Kranken und die getrübte Kornea. Bei steigender Entzündung entwickelt sich der Papillarkörper auch auf der Kornea und hebt so das Sehvermögen ganz auf, es bilden sich auch bald Phlyktänen auf ihr, die in Geschwüre übergehen und die Hornhaut durchbohrend, zu Vorfällen der Iris Anlass geben, oder die Ränder der Hornhaut blättern sich auf, und so ist oft das Auge in vierundzwanzig Stunden bis zwei Tagen, unwiederbringlich verloren.

Schon im Beginne der Krankheit ist ein synochales Fieber vorhanden, das sich auf der Höhe der Entzündung zu einem hohen Grade entfaltet.

Die vorzüglichsten Ausgänge der gonorrhoischen Augenentzündung sind: die Zertheilung, die wohl nur im Anfange der Krankheit, wenn der Destruktionsprozess noch nicht begonnen hat, zu erwarten ist, viel häufiger ist der Verlust des Sehvermögens, durch hypertrophische Entartungen der Bindehaut des Augapfels und der Augenlieder, wobei besonders das untere sich leicht umstülpt, das *Ectropium* bildend, oder durch traubenartige Staphi-

lombildung, oder endlich durch gänzliche Liquation des Auges.

Die Prognose ist ungünstig oder doch sehr zweifelhaft, denn durch ein par Stunden Verlust, ist das Auge oft unwiederbringlich verloren.

Die Therapie muss die Wiederherstellung des Urleidens, im Falle der metastatischen Uebertragung und die Bekämpfung der Entzündung und Zertheilung, zu bezwecken suchen.

Obwohl ich bei den bereits abgehandelten Trippermetastasen, ein zu energisches Verfahren Behufs der Wiederherstellung des Urleidens verwarf, so stimme ich doch gerne mit Jüngken Barton bei, der zur schnellen Wiederhervorrufung des Tripperflusses, eine Injection von 1 Gran Brechweinstein in 4 Unzen Wasser vorschlägt, ja ich würde im Nothfalle nach Jüngken selbst 3—6 Gran in 1 Unze Wasser lösen, um rasch zum Ziele zu gelangen, denn die Möglichkeit der Erhaltung des Sehvermögens entschuldiget, ja berechtiget zu den entschiedensten Eingriffen, von denen nur ein möglicher Einfluss auf die bessere Gestaltung des Uebels zu erwarten ist. Ist die Augengonorrhoe nicht metastatischen Ursprungs, so genügt es durch die Anwendung der erweichenden Breiumschläge, den Tripper im Fluss zu erhalten.

Erst der neuern Zeit gelang es die Behandlung der gonorrhoischen Augenentzündung zu einer vernünftigen Einfachheit zurückzuführen, desshalb sind auch ihre Resultate viel glänzender. Die älteren Aerzte hatten vielmehr die vermeintliche — syphilitische — Specifität im Auge und versäumten hierüber die Hauptsache; so wollte Plenk Alles durch seinen Mercurius gummosus erzielen, aus gleichem Grunde rathet Louvrier das Calomel in grossen Gaben, zur möglichst schnellen Hervorrufung eines Speichelflusses, zu reichen; aber auch die neuere Zeit hat ähnliche Specifitäts-Männer aufzuweisen, so will Velpeau den Haupterfolg von dem Kopaivabalsam nnd den Kubeben, die er in grossen Gaben reicht, gesehen haben, die energische Antiphlogose ist ihm nur ein

Adjuvans der Kur; aber die Zeit ist wohl schon vorüber wo ein ähnliches Verfahren Anklang und Nachahmung finden konnte, denn das Gespenst „die absolute Specifität“ ist schon längst verbannt, es konnte nur „hübsch im Dunklen“ gedeihen.

Vernunftgemäss beruht die Behandlung des Augentrippers, auf der möglichst schnellen Unterdrückung des Tripperprozesses, die nur durch die möglichst ausgebreitete Antiphlogose erzielt werden kann, daher sind nach Umständen auch wiederholte Aderlässe fast bis zur Ohnmacht, ferner wiederholt angewendete Blutegel hinter die Ohren und auf die Schläfe, innerlich kalomel in grossen Gaben — 2 Gran alle 2 Stunden — mit Nitrum abwechselnd, ferner Einreibungen der grauen Salbe in die Supraorbitalgegend, und endlich sehr fleissig gemachte Eisumschläge, gewiss die vorzüglichsten, wenn nicht die einzigen Mittel, durch die man ein günstiges Resultat erzwingen kann. Auf diese Art behandelte ich zwei Fälle mit dem günstigsten Erfolge und mein werther Herr Kollege Oberarzt Dr. Ebner, auf einmal neun Fälle, im Lemberger Militärspitale, die sämmtlich durch Unvorsichtigkeit entstanden sind, indem acht Kranken wegen nicht gonorrhoischen aber heftigen Augenentzündungen, Eisumschläge ordinirt wurden, die zugleich auch ein, an gonorrhoischer Augenentzündung Leidender, gebrauchen musste und bevor noch das frisch gebrachte Eis für die Kranken vertheilt wurde, haben sich alle neun Kranke, in einem gemeinschaftlichen Gefässe ihre Umschläge abgekühlt wodurch alle angesteckt wurden. Die Behandlung war ganz dieselbe und ebenso erfolgreich, denn nur zwei Individuen, die aber beide bereits an einer schon länger andauernden heftigen gichtischen Iritis litten, erblindeten in Folge eines zurückgebliebenen Staphiloma racemosum, alle übrigen aber genasen, mit Abrechnung von mässigen meist vorübergehenden Verdunklungen der Hornhaut, vollkommen.

Da es bei der Behandlung des Augentrippers besonders auch darauf ankommt, die korrodirende Einwirkung des

scharfen Secretes zu anulliren, oder doch zu mässigen; so muss für dessen fortwährenden Abfluss, durch Oeffnen der Augenlieder und durch häufig wiederholtes Einträufeln, oder behutsames Einspritzen von milden schleimigen Flüssigkeiten Sorge getragen werden. Ob aber das Abtragen der Konjunktiva-Wülste mittelst einer kleinen Cooper'schen Scheere, mögen sie durch blosse Serumansammlungen entstanden sein, oder auch durch eine zu starke Entwicklung des Papillarkörpers, wie Jüngken erachtet, von einem besondern Nutzen sei, kann ich aus eigener Erfahrung nicht bestätigen, da in allen von mir beobachteten und mit dem besten Resultate gekrönten Fällen, von dieser Operation, trotz der bedeutenden Chemosis, kein Gebrauch gemacht wurde, unter dringenden Umständen sollte sie jedoch nicht unterlassen werden, denn nicht nur die neuern Augenärzte sprechen für ihre Vorzüglichkeit, sondern schon Astruc *) glaubt, dass nur durch sie das Auge gerettet werden könne. Spangenberg's Methode aber, nämlich die Exstirpation der Bindehaut — als Krankheitssubstrates — vom Rande der Hornhaut bis zur Thränenkarunkel, scheint mir ein viel zu grosser Eingriff zu sein, und wird wohl nicht mehr ausgeübt. Ganz verwerflich ist aber der, einst von Swediauer **) angerathene Einschnitt der Hornhaut um den, in den Augenkammern angesammelten Flüssigkeiten einen Ausgang verschaffen.

Dass nach gebrochener Heftigkeit der Entzündung, nach und nach von den Eisumschlägen zu lauen Bähungen, mit milden schleimigen Dekokten, der Uebergang gemacht werden müsse, ist sehr nöthig und er wird schon durch das Gefühl des Kranken selbst erfordert, indem dann die kalten Umschläge nicht mehr schmerzlindernd, sondern eher schmerzerregend wirken, aber erst nach gänzlich gehobener Entzündung finden die austrocknenden Augen-

*) Bd. I. Seite 192.
**) Bd. I. Seite 132.

wässer ihre Anwendung. Da übrigens die Ophthalmogonorrhoe in den Ophthalmologien, besonders in der Jüngken's, sehr ausführlich abgehandelt ist, so will ich mich mit den spezielleren theurapeutischen Vorschriften und der Behandlung der Nachwehen, nicht weiter befassen.

E. Die gonorrhoische Entzündung der Gelenke.

Wohl noch seltener als die frühere Metastase, werden die gonorrhoischen Gelenkentzündungen beobachtet. Am häufigsten dürfte vielleicht noch das Kniegelenk diesem Krankheitsprozesse ausgesetzt sein, viel seltener das Fuss- und Hüftgelenk, die übrigen Gelenke aber vielleicht nie.

Da die Erscheinungen, der Verlauf und die Ausgänge dieser Krankheit, aus einer andern Ursache entstandenen Entzündungen der häutigen Gelenkgebilde, bis auf den gonorrhoisch-metastatischen Ursprung, ganz gleich sind; so mag ihre Beschreibung ausbleiben und in therapeutischer Hinsicht nur so viel zu erinnern übrig sein, dass die Behandlung nebst der Affection des Gelenkes, ebenso wie bei allen andern Metastasen, auch hier das Urleiden zu berücksichtigen habe.

Dasselbe gilt auch von der gonorrhoischen Entzündung des Blasenhalses und der Blase.

Zweites Buch.

Zweite Abtheilung.

Nicht virulente Syphiloiden.

Nicht virulente Syphiloiden.

Der Eicheltripper.

Unter Eicheltripper versteht man eine katarrhalische Entzündung des häutigen Ueberzuges der Eichel und der innern Platte der Vorhaut.

Die Ursachen die dieses Uebel erzeugen, sind theils prädisponirende, theils erregende. Zu den ersteren gehören: eine lange enge Vorhaut und grosse Empfindlichkeit der, die Eichel und die innere Platte des Präputiums, umkleidenden Haut, verbunden mit einer schon im normalen Zustande erhöhten Secretionsthätigkeit der Schleimbälge. Die erregenden Krankheitsursachen sind: Mangel an Reinlichkeit, starke Reizung während des Beischlafes bei zu enger, den Akt erschwerender Vorhaut, oder zu scharfer Scheidenschleim und andere krankhafte Sekrete. Selbst das Trippersekret ruft nicht selten einen Eicheltripper — wahrscheinlich durch seine Kaustizität — hervor, wie dieses das häufige Vorhandensein des Eicheltrippers, bei einem Harnröhrentripper — bei dem der Eicheltripper wohl auch durch die Verbreitung der Harnröhrenentzündung durch die organische Kontinuität zu entstehen pflegt — wie auch Bell's Versuche, nachweisen.

Bei nur wenig entzündlichem Eicheltripper, sind meistens keine andern Erscheinungen wahrzunehmen, als eine etwas erhöhte Röthe der Eichel, besonders aber der Eichelkrone und des Halses, verbunden mit einem juckend brennenden Gefühle und einer nicht sehr profusen Aus-

scheidung, eines übelriechenden, scharfen, weisslichen, dem Trippersekrete ähnlichen Schleimes, der sich besonders in den Falten der innern Haut des Präputiums, knapp hinter der Eichelkrone, als eine schmierige, gelblichweisse, übelriechende Materie ansammelt. Bei höherer Entzündung wird diese Schleimabsonderung profuser, zugleich aber auch kaustischer, wodurch auf der Eichel, besonders aber auf der Eichelkrone, meistens grosse, unregelmässige, aber nur ganz oberflächliche Exkoriationen entstehen, die eine lebhafte rothe, oder vom anhängenden, aber leicht wegwischbaren Secrete, auch eine gelblichweisse Farbe haben und deren unregelmässige Gestalt, meistens landkartenartig mit einem dunklern rothen Saume, umgeben ist. Bei den höhern Graden des Eicheltrippers leidet auch die Vorhaut mehr mit, und daher sind Phimosen sehr häufige Begleiter dieses Uebels.

Aus dieser gegebenen Beschreibung des Eicheltrippers ergibt sich, dass derselbe in einer bloss katarrhalischen Entzündung solcher Häute begründet sei, die nicht besonders zu solchen Krankheitsprozessen geeignet sind, wofür schon die häufigen Exkoriationen, die bei höhern Entzündungsgraden immer beobachtet werden, deutlich sprechen. Doppelt unrecht hat daher Handschuch *), wenn er die Benennung „Eicheltripper“ mit einem Anathem belegt, und diesen Krankheitsprozess — als Spezies — den syphilitischen Exkoriationen — als Genus — unterordnet, die doch nur die Folgen des Eicheltrippers sind. Nicht ganz richtig ist daher auch die Benennung „*Balanitis*“, da nicht die Eichel selbst, sondern nur der häutige Ueberzug derselben, den Krankheitssitz bildet.

Ueber die Diagnose und Prognose dieses geringfügigen, meistens nur wenige Tage dauernden Uebels, ist wohl nichts zu erinnern nöthig, nur so viel glaube ich erwähnen zu müssen, dass unter dem Einflusse dieses Übels, besonders wenn

*) Seite 349 seines Werkes.

es bei unreinen Menschen verschleppt und habituel wird, nicht so selten Vegetationen entstehen, die in Allem den gonorrhoischen gleichkommen.

Die Behandlung des Eicheltrippers beruht auf sorgfältiger Erhaltung der Reinlichkeit, auf der Anwendung austrocknender kühlender Waschmittel, als des sehr verdünnten Bleiessigs oder Kalkwassers, bei höhern Entzündungsgraden aber auf der Anwendung milder, schleimiger Waschmittel und endlich auf der Isolirung der entzündeten Hautflächen, wozu sich einfache Kompressen von feiner Leinwand, die man mit den Waschmitteln befeuchtet, am besten eignen.

Eigenthümlich ist Ricord's Behandlung des Eicheltrippers; er kauterisirt nämlich die kranken Hautflächen einen Höllensteinstift schnell über sie wegführend, worauf er erst die oben angeführten Mittel anwendet*). So vortheilhaft diese Methode sein mag, so habe ich doch nie von ihr Gebrauch gemacht, da meistens schon kalte Waschungen mit reinem Wasser, Behufs der Reinlichkeit, zur Heilung dieses Uebels hinreichen.

Als ein Analogon dieses Leidens wird bei dem weiblichen Geschlechte nicht selten eine katarrhöse Affection der Klitoris und der Nymphen beobachtet. Sie verdankt denselben Ursachen ihren Ursprung, hat denselben Verlauf und wird durch dieselben Mittel gehoben.

Die Vorhautentzündung.

Sehr selten wird dieses Uebel als eine selbständige Erscheinung beobachtet, sondern meistens nur als eine Komplikation anderer Genitalkrankheiten. Sie zerfällt in eine idiopathische und deuteropathische Vorhautentzündung.

Dieselben Ursachen, die den Eicheltripper hervorzurufen im Stande sind, pflegen auch die idiopathische Vorhautentzündung zu bedingen, die sich ihrem Wesen nach

*) Seite 358 seines Werkes.

von dem Eicheltripper bloss dadurch unterscheidet, dass bei ihr die innere Platte des Präputiums der vorzüglich und im höhern Grade leidende Theil ist, wesshalb auch das Unterhautzellgewebe und die äussere Platte der Vorhaut, meistens in Mitleidenschaft gezogen werden. Als bedingende Ursachen, der idiopathischen Vorhautentzündung, sind ferner noch die mechanischen Verletzungen derselben durch einen stürmischen Beischlaf, die nicht selten bei natürlich enger Vorhaut beobachtet werden, zu betrachten.

Die bedingenden Ursachen der deuteropathischen Vorhautentzündung sind: heftig entzündete oder misshandelte Präputialschanker, ferner mit heftigen entzündlichen Erscheinungen verlaufende Tripper, selbst der Eicheltripper, wie auch der Präputial Herpes und Ekzem.

Die Erscheinungen, die dieses Leiden charakterisiren sind: eine mehr oder weniger heftige und schmerzhafte entzündliche Anschwellung der ganzen Vorhaut mit, durch die Entzündungsgeschwulst verengter Präputialöffnung, die entweder in natürlicher Lage die Eichel bedeckt, über die sie nur schwer oder gar nicht zurückgezogen werden kann, und wobei beständig entweder bloss ein zäher übelriechender eiteriger Schleim, der wie bei dem Eicheltripper, bloss aus den Hautbälgen ausgeschieden wird, aus der Präputialöffnung fliesst, oder aber die scharfen Sekrete der gleichzeitig vorhandenen und von der entzündeten Vorhaut bedekten Schankergeschwüre, oder des Trippers, welchen Zustand man mit der Benennung Phimosis belegt; oder die Vorhaut befindet sich nicht in ihrer natürlichen Lage, sondern ihre innere Platte ist derart umgestülpt, dass die eigentliche, durch die Entzündungsgeschwulst verengte Präputialmündung sich statt vor, hinter der Eichel befindet, wodurch nicht nur die innere Vorhautplatte einen entzündeten ödematösen Wulst zwischen der Eichel und der Einschnürungsstelle bildet, sondern auch die Eichel selbst durch die, durch die Einschnürung gehemmte Circulation, entzündlich angeschwollen, höher, meist bläulich geröthet und trocken erscheint. Diese „umge-

stülpte Phimose“ nennt man die „Paraphimose“ oder den spanischen Kragen.

Der die Vorhautentzündung bedingende Entzündungszustand, bietet einige Verschiedenheiten dar, er nähert sich nämlich meistens dem Erysipel, mit oder ohne Oedem und nur selten ist er eine wahre Plegmone.

Von den Ausgängen der Vorhautentzündung ist der in Zertheilung der gewöhnlichste, welcher jedoch nicht immer vollkommen zu erzielen ist, denn oft bleibt nach Phimosen eine fast knorpelartige Verhärtung und Verengerung der Präputialöffnung zurück, nach Paraphimosen hingegen werden Verwachsungen der Präputialmündung an der einschnürenden Stelle und der Präputialfalten unter sich, beobachtet; was zu manchen Deformitäten führt.

Der Ausgang in Eiterung wird meistens nur bei sehr heftigen meist phlegmonösen Phimosen beobachtet, und er ist eine um so mehr unangenehmere Erscheinung, als dadurch oft zu Perforationen der Seitentheile der Vorhaut Anlass gegeben wird. Nicht selten werden auch Verschwärungen und Risse der Falten der verengten Vorhautmündung beobachtet, die vorzugsweise nur der Verunreinigung mit dem scharfen Tripper- oder Eicheltrippersekrete ihr Entstehen verdanken und die, bei gleichzeitig vorhandenen Schankern, durch die Einimpfung deren Sekretes, in syphilitische Geschwüre übergehen. Bei Paraphimosen wird dagegen, wenn die Reposition nicht verübt wurde, der Ausgang in Eiterung an der Einschnürungsstelle und zwischen den Hautfalten der äussern zurückgedrängten Präputialplatte, sehr häufig beobachtet, wodurch besonders bei starkem Oedem, oft sehr übelaussehende Geschwüre entstehen.

Sehr selten ist bei Phimosen der Ausgang in Brand und nur bedeutende Vernachlässigung und Misshandlung, können ihn bedingen. So sind mir gleichzeitig zwei Fälle vorgekommen, wo auf die Aetzung ganz kleiner Schanker mit Wienerkalk, auf dem schon etwas angeschwollenen Präputium, die Vorhautentzündung so rasch zunahm, dass schon am zweiten Tage, an dem die Kranken in Behand-

lung kamen, am Präputium die beginnende brandige Destruction, an einer missfärbigen Blase kenntlich war, die so rasch zunahm, dass schon in vier Tagen nicht nur das Präputium und ein Theil der Haut des Gliedes; sondern auch der ganze Hodensack zerstört war, so dass die Hoden an den Saamensträngen, wie präparirt frei herabhingen. Bei Paraphimosen wird der Ausgang in Brand etwas häufiger beobachtet, er wird hier meistens nur durch die gehemmte Circulation bedingt, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, dass sich auch hier die brandige Zerstörung meistens nur auf die häutigen Gebilde und nur selten auch auf die Eichel ert recke.

Auch Verwachsungen der Vorhaut mit der Eichel werden mitunter beobachtet, die jedoch meistens nur sehr geringfügig sind, mir sind wenigstens noch keine ausgebreiteten Verwachsungen vorgekommen.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen günstig, nur bei sehr heftigen Entzündungsgraden, oder bei eingeschlossenen phagedänischen Schankern und bei zu starker Einschnürung der Eichel, wird sie bedenklich.

Die Behandlung der Phimosen richtet sich nach dem Grade der Entzündung, nach deren Charakter und nach den Komplikationen.

Nur wenig entzündete Phimosen erfordern meistens nur erweichende Umschläge, häufige topische Bäder und ein oft wiederholtes Einspritzen, von lauen schleimigen, oder auch austrocknenden Mitteln, zwischen die Vorhaut und die Eichel, um den sich hier ansammelnden Unrath wegzuspülen und dessen Schärfe mildern zu können.

Höhere Entzündungsgrade erfordern eine entschiedenere Antiphlogose, insbesondere aber die Anwendung der Blutegel an die Wurzel des Penis, ferner salzige Ekkoprotika, wie auch die fleissige Anwendung von erweichenden warmen Umschlägen, die jedoch bei idiopathischen Phimosen mit heftiger phlegmonöser Entzündung, nach Umständen auch kalt angewendet werden können.

Zeigt die Entzündung einen erysipelatösen Charakter, so sind ebenfalls laue erweichende Umschläge am

hilfreichsten, und nicht nach Handschuch's Rath mit Kampfer bestrichene oder mit Mastix durchräucherte warme Tücher oder Kräuterkissen, die hingegen bei ödematösen Anschwellungen der Vorhaut, den nassen Ueberschlägen vorzuziehen sind.

Die Ausgänge der Phimosen in Eiterung oder Brand erfordern die schon bekannten Hilfleistungen, und nur so viel glaube ich hinsichtlich der Schrunden und Verschwärungen der Präputialmündung erwähnen zu müssen, dass sie nach gehobener Entzündung und unterdrückter abnormer Sekretion der innern Vorhautplatte und des Eichelüberzuges, wie auch nach eingetretener Besserung des allenfalls vorhandenen komplizirenden Trippers, bald von selbst, bei sorgfältiger Beobachtung der Reinlichkeit und Isolirung der kranken Flächen, durch Einführung von Charpiebäuschchen, abheilen. Sollten diese Verschwärungen durch die Verunreinigung mit dem Schankersekrete, einen syphilitischen Charakter angenommen haben, so erfordern sie dieselbe Behandlung, wie sie bereits bei den Schankern angegeben wurde. Ist die Vorhautwandung durch die eingetretene Eiterung durchbrochen und die Verschliessung der Oeffnung nicht zu erwarten, so muss die vorhandene Brücke aufgeschlitzt, oder selbst die Circumcision vorgenommen werden.

Ist in Folge der Phimose eine Verengerung und Verhärtung der Präputialmündung zurückgeblieben; so wird nur selten und dann nur nach langer Zeit, ein allmäliges Schwinden dieses, den Beischlaf erschwerenden Uebels, zu erwarten sein, wesshalb man meistens zur Circumcision, oder auch zu andern Operationsweisen seine Zuflucht nehmen muss.

Die Komplikationen haben nur dann einen Einfluss auf die Behandlung der Phimosen, wenn sie durch die Phimosen, der nöthigen topischen Hilfsleistung, unzugänglich sind. Bei eingeschlossenen Schankern müssen daher, nebst der grössten Sorge für Reinlichkeit, auch Einspritzungen mit solchen Mitteln gemacht werden, die auf dieselben umstimmend einwirken, und überhaupt dem

jedesmaligen Entzündungsgrade und Charakter entsprechend sind, von denen bereits bei der speziellen Behandlung der Schanker die Rede war. Bilden Vegetationen zwischen der Eichel und Vorhaut die Komplikation und wachsen selbe so an, dass selbst nach ganz gehobener Entzündung der Vorhaut, dieselbe nicht mehr über die Eichel und den eingeschlossenen Parasiten zurückgezogen werden kann, so muss die Vorhaut, oder doch nur — um einer zu grossen Deformität vorzubeugen — die innere Platte derselben, bis an die Eichelkrone mit dem Bistouri aufgeschlitzt werden, was sehr leicht ausführbar ist, wenn man an der Rückenfläche des Gliedes den verengten Präputialrand zwei bis drei Linien lang einschneidet, dann die äussere Platte der Vorhaut zurückzieht, wodurch die innere verengte Platte frei über der Eichel zurückbleibt, die man dann leicht auf einer gerinnten Sonde, bis an den Eichelhals, mit einem spitzen Bistouri aufspalten kann.

Die Behandlung der Pharaphimosen beruht vorzüglich auf der Reposition der „umgestülpten Phimose" das heisst, auf der Verwandlung der Pharaphimose in eine einfache Phimose, wo dann die Behandlung der letzteren eintritt.

Die Reposition der umgestülpten Vorhaut wird durch Verminderung des Volums der Eichel, mittelst eines, mit den Fingern der einen Hand ausgeübten Druckes und durch Zurückbringung der einschnürenden Stelle, nämlich des Präputialrandes über die Eichel, mittelst einer entsprechenden Manipulation der andern Hand, bewerkstelliget. Auf diese Grundidee stützt sich Walther's und Fricke's von Handschuch ausführlich mitgetheiltes Verfahren. Oft gelingt aber die Reposition auf diese Weise nicht, entweder wegen zu heftiger Entzündungsgeschwulst, oder wegen zu sehr verengter und daher zu stark einschnürender Vorhautmündung. Im ersteren Falle muss die Reposition durch eine vorausgeschickte Antiphlogose, und selbst durch Eisumschläge — wenn kein Harnröhrentripper zugegen ist — erleichtert werden, im

zweiten Falle aber, wenn die Zufälle dringend sind, die verengte Stelle durch einen Einschnitt erweitert werden.

Die gewöhnlichste Operationsmethode ist folgende: man hebt die äussere Haut des Penis, gleich hinter der Einschnürung in eine Querfalte auf, durchschneidet diese mit schwebender Hand und bringt in die entstandene Oeffnung eine, an ihrem Ende etwas gebogene Hohlsonde unter die Einschnürung ein, die man dann mit einem spitzen Bistouri durchschneidet. Da diese Operationsmethode aber sehr schmerzhaft ist; so habe ich nur selten von ihr Gebrauch gemacht, und nur durch eine einfache Trennung der einschnürenden Stelle mit schwebender Hand, nach dem vorläufigen Auseinanderziehen der Präputialfalten, zum Ziele zu gelangen getrachtet.

Diese Operation ist auch dann zu verrichten, wenn bei unmöglicher Zurückführung der umgestülpten Theile, der Ausgang in Brand zu befürchten ist, der, wenn auch selten oder vielleicht nie (?) wie Handschuch behauptet, die Eichel selbst ergreift, doch in den Vorhautpartien grosse Devastationen anrichten kann, deren mögliche Vermeidung, die Ausübung dieser geringfügigen Operation, hinlänglich motivirt.

Sind bereits Verwachsungen der einschnürenden Stelle und ist keine Gefahr eines Ueberganges in Brand vorhanden, so ist die Operation ganz zwecklos.

Herpes der Geschlechtstheile.

Diese Krankheit ist unter Benennung „präputial Herpes“ bekannt, da sie jedoch bei beiden Geschlechtern und gerade beim weiblichen Geschlechte häufiger als beim männlichen vorkommt, so nannte sie Alibert „*Olophlyctis progenialis*“.

Riecke*) gibt uns folgende Beschreibung dieser Krankheit: „Der Ausschlag entwickelt sich auf der äus-

*) Seite 169 seines Werkes.

sern oder innern Fläche der Vorhaut (hier und da auf beiden zu gleicher Zeit, zuweilen auch auf der *Glans penis*) in Verbindung mit einer Empfindung von Hitze und lebhaftem Jucken, in Gestalt eines oder zweier rother Flecken (selten grösser als ein Frankenstück, oft von viel geringerem Umfang) die mit fünf bis sechs kleinen Bläschen besetzt sind, welche in zwei bis drei Tagen undurchsichtig werden und konfluiren. Wenn diese Bläschen die äussere Fläche der Vorhaut einnehmen, so platzen sie am vierten oder fünften Tage und bilden eine kleine Exkoriation mit weisslichem Exsudat, die sich am neunten bis zehnten Tage mit einer schwachen Kruste bedekt, mit deren Abfallen am dreizehnten bis vierzehnten Tage die Heilung eintritt. (Bei Herpes präputialis auf der innern Fläche ist die Entzündung viel lebhafter, als beim äusserlichen; die Bläschen nehmen rasch an Umfang zu, sie vereinigen sich zu zwei und zwei, zu drei und drei, sie sind sehr dünn und so durchsichtig, dass man durch sie hindurch das rothe Ansehen der Oberfläche, die sie bedecken, erkennen kann. Zuweilen findet eine vollkommene Zertheilung statt, oder die Bläschen platzen sehr frühzeitig und lassen Erosionen zurück, die leicht mit syphilitischen Geschwüren verwechselt werden können.")

Gewöhnlich wird die in den Bläschen enthaltene Flüssigkeit resorbirt; in diesem Falle welken die Vesiculae, und es tritt eine leichte Abschuppung ein; zuweilen indessen trübt sich nach Verlauf von einigen Tagen die Flüssigkeit, und es bilden sich kleine Schuppen. Wie man sieht, hat der Herpes präputialis in der Regel einen akuten Verlauf. Er kann aber auch als ein chronisches Leiden auftreten. Diesen chronischen Herpes präputialis hat besonders Biet mit Sorgfalt studirt und Cazenave hat nach dessen Beobachtungen Folgendes darüber mitgetheilt. „Die Eruptionen sagt er, werden besonders auf der innern Fläche der Vorhaut immer häufiger; die Entzündung greift nach und nach in der Tiefe um sich, die Vorhaut wird rauher, lässt sich schwerer zurückschlagen; durch Bewegungen von einiger Ausdehnung wird sie schrundig,

rissig, nach Verfluss von längerer oder kürzerer Zeit verengert sich die Oeffnung derselben, zuweilen bleibt eben gerade nur noch Platz für den Abgang des Urins, die Oeffnung der Vorhaut entspricht nicht immer genau der Mündung der Harnröhre; daher geht der Harn mit Beschwerden ab und reizt beständig die leidenden Theile."

Das Uebrige was Riecke über den Präputial-Herpes nach Cazenave noch mittheilt, glaube ich leicht übergehen zu können, da es sich nur auf die komplizirende chronisch-entzündliche Phimose bezieht.

Beim weiblichen Geschlechte kommt diese Krankheit auf den Schamlippen, besonders auf den Nymphen, der Klitoris und in der Hautfalte zwischen diesen und den grossen Schamlippen vor, wo sie dann nach Rayer „*Herpes vulvaris*" genannt wird, und wobei immer ein mehr oder weniger deutlich merkbarer Ausfluss eines zähen, scharf riechenden Schleimes, aus den äussern Genitalien, beobachtet wird.

Der von Riecke mitgetheilte Krankheitsverlauf erleidet aber manchmal einige Verschiedenheiten. Die oberflächlichen Exkoriationen nämlich, die nach dem Platzen der Bläschen zurückbleiben, heilen unter ungünstigen Verhältnissen nicht; — was ich aber bisher nur beim weiblichen Geschlechte beobachtete — sondern ihr Grund erhebt sich zu leichten schwammigen Wucherungen, die sehr schmerzhaft sind, oder doch das lästige Jucken noch beträchtlich erhöhen, nach und nach an Umfang zunehmen und so endlich zu Verwechslungen mit den breiten syphilitischen Kondylomen Veranlassung geben können, welche Irrung noch dadurch vermehrt wird, dass bei zunehmender Krankheit derselbe Krankheitsprozess — wahrscheinlich durch das gleichzeitige Vorhandensein eines scharfen, übelriechenden der Leukorrhoe nicht unähnlichen Sekretes in den äussern Geschlechtstheilen — sich auch über den Damm und die Mastdarmmündung verbreitet.

Die Ursachen dieses Uebels zu bestimmen ist sehr schwer, da sie sehr vielfältig sind, die wichtigsten mögen aber Abdominal-Störungen, bei grosser Geneigtheit der

Haut zu herpetischen Krankheitsformen, ferner Menstrualanomalien und Unreinlichkeit sein. Der Beischlaf an und für sich dürfte nur selten oder nie die veranlassende Ursache dieses Uebels sein.

Die Behandlung muss nebst der Anwendung topischer kühlender und austrocknender Mittel, als des Bleiessigs, des Kalkwassers, mit oder ohne Beisatz eines narkotischen Mittels, oder des Höllensteines in Substanz, auch auf die Entfernung allgemeiner krankhafter Zustände berechnet sein.

Um darzuthun wie schwierig und wie wichtig die richtige Diagnose dieses Uebels ist, wenn es den breiten Kondylomen ähnliche Wucherungen der exkoriirten Stellen verursacht, will ich folgenden Krankheitsfall mittheilen.

Ein beiläufig 18 Jahr altes Mädchen von lebhaftem Temperamente und sehr zartem Hautorgane, das früher stets gesund und allgemein anerkannt von untadelhaftester Aufführung war, hatte sich drei Wochen vor ihrer Verheirathung, durch wiederholte Verkühlung des ganzen Leibes, vorzüglich aber der Füsse — sie litt an mässigen habituellen Fussschweisen — ein katarrhalisch-rheumatisches Fieber, mit nur geringer entzündlicher Affection der Mandeln und eine Menostasie zugezogen. Den dritten Tag der Krankheit erschien mit nur geringem Nachlasse der fieberhaften Erscheinungen die *Purpura rheumatica*, wodurch der ganze Körper violet marmorirt erschien und zugleich stellte sich ein lebhaftes Jucken der äusseren Geschlechtstheile ein, was sie jedoch erst später gestand. Trotzdem nun, das die Kranke gar keine ärztliche Hilfe in Anspruch nahm, ja zu ihrem Nachtheile nicht einmal das Zimmer streng hütete, war doch das Fieber sammt dem Ausschlage in Zeit von zehn Tagen ganz verschwunden, aber leichte, oft wiederkehrende rheumatische Affectionen der Knie- und Ellbogengelenke, ebenso eine grosse Gereiztheit der Tonsillen und ein periodisches lebhaftes Jucken der äussern Schamtheile blieb zurück, nach und nach verlor sich aber Alles; so dass sie sich

zur Zeit der Trauung, einige Körperschwäche abgerechnet, ganz gesund fühlte. Während und nach der Trauung setzte sich Patientin neuerdings wiederholten Verkühlungen aus, wodurch die katarrhalisch-rheumatische Tonsillaraffektion rezidivirte und ebenso — wahrscheinlich in Folge des oft wiederholten neuen Genitalreizes — das Jucken des Genitals.

Indem ich 14 Tage hierauf die Patientin in meine Behandlung übernahm, fand ich ein mässiges, fast nur gegen Abend deutlich werdendes Fieber, mit vagen rheumatischen Affektionen der Gelenke, ferner eine entzündliche Röthe der Mandeln und des weichen Gaumens, ohne merkliche Geschwulst, nicht bedeutende Schlingbeschwerden, aber besonders des Abends sich einstellende reissende Schmerzen, bald in einem, bald im andern Ohre, mit zugleich schmerzhafter werdender Deglutition. Der Appetit war höchst unregelmässig und die Zunge mässig schleimig belegt, der Stuhlgang etwas retardirt. Ausser diesen Krankheitserscheinungen war noch ein *Lichen circumscriptus* — sie litt schon früher öfter an einem sehr geringfügigen *Lichen pilaris* — an verschiedenen Stellen des Gesichtes, vorzüglich aber am Kinne bemerkbar. Zugleich klagte die Kranke über ein heftiges, besonders in der Bettwärme sich steigerndes Jucken des Genitals, auf dem ursprünglich, wie sie erzählte, ganz kleine wasserhelle Bläschen bemerkbar waren, die aber durch das oft wiederholte Reiben der juckenden Theile, bald kleine Exkoriationen bildeten. Die Ansicht des leidenden Theiles wollte die Patientin durchaus nicht gestatten. Der Monatfluss war seit der ersten Verkühlung nicht mehr erschienen.

Meine Behandlung bestand in der Anwendung alterirender und mässig schweisstreibender Mittel, ferner in der Anwendung einiger Blutegel am Halse und erweichender Breiumschläge. Wegen der Genitalaffektion verordnete ich täglich zu gebrauchende warme Sitz- oder Vollbäder.

Nach vierzehntägiger Behandlung war die Halsaffektion schon viel mässiger und das Fieber ganz verschwunden, aber das Genitalleiden nicht im mindesten gebessert, ja während der Nacht, wegen des heftigen Juckens, oft den Schlaf raubend. Auf wiederholtes Zureden ihres Mannes wurde es endlich gestattet, das Uebel besichtigen zu können. Ich fand die grossen Schamlippen mässig geschwollen und an ihrer innern Fläche stark geröthet, ebenso auch die Nymphen und die Klitoris stark geröthet, etwas angeschwollen, ziemlich hart und gegen die Berührung sehr empfindlich. Ausser diesem sah ich einige ganz unbedeutende Exkoriationen, die offenbar von dem Aufreiben frischer Herpesbläschen entstanden sind, aber längst der innern Fläche der grossen Schamlippen, wie auch am Damme und in der Umgebung des Anus fand ich viele exkoriirte Wucherungen, die mit Ausnahme ihrer blässern Farbe, der übergrossen Empfindlichkeit und der offenbar viel weichern Konsistenz, den breiten syphilitischen Kondylomen sehr ähnlich waren. Die äussern Geschlechtstheile sonderten ein scharf riechendes schleimiges weissliches Sekret ab, aber die Scheide schien dabei gar keinen Antheil zu haben.

Ich muss wahrhaftig gestehen, dass mich diese krankhaften Erscheinungen fast aus der Fassung brachten, und dass ich bei halbwegs verdächtigen Individuen, keinen Augenblick angestanden wäre, dieses Uebel für ein syphilitisches zu erklären, aber der von jeher anerkannte, über alle Zweifel erhabene tugendhafte Lebenswandel der Patientin, besonders aber der Umstand, dass ihr bisher noch nie infizirt gewesener Mann, bis nun fast täglich wiederholt und ungestraft den Beischlaf pflog, und dass er sich Anfangs wegen natürlich enger Vorhaut, während des Beischlafes oft leichte Einrisse zuzog, die aber ohne alle Beachtung in 24 Stunden vernarbten, ohne eine Spur ihres früheren Daseins, unterdrückten jeden Gedanken an ein syphilitisches Kranksein, zu welcher irrigen Diagnose ein minder Geübter um so leichter hätte verleileitet werden können, als der gleichzeitig vorhandene

Lichen circumscriptus des Gesichtes — der wohl nur durch die, erst später erkannte Schwangerschaft bedingt war — wegen seiner, wenn auch entfernten Aehnlichkeit mit den syphilitischen Flecken und vielleicht auch das, durch wiederholte Verkühlungen verschlimmerte und schon chronisch gewordene katarrhös-rheumatische, wenn auch nicht exulcerirte Halsleiden als sehr verführerische diagnostische Behelfe dastanden.

Dass ich unter diesen Umständen den Beischlaf, den ich schon früher aber vergebens untersagte, nochmals streng verbieten musste, ist natürlich, zugleich liess ich einige Blutegel auf die äussere Fläche der grossen Schamlippen anlegen, ferner verordnete ich warme Sitzbäder mit Bleiessig, täglich Abends eine Stunde lang zu brauchen, und zum Verband verordnete ich ebenfalls Bleiessig mit etwas Opiumextrakt. Den zweiten Tag ätzte ich die Wucherungen ganz oberflächlich mit Höllenstein, worauf wieder der Verband und die Sitzbäder fortgebraucht wurden, und in Zeit von fünf Tagen war die Heilung vollendet. Eben so war das Halsleiden auf die Anwendung einer Brechweinsteinsalbe ganz verschwunden, und nur der Lichen blieb zurück und verlor sich im Verlaufe der Schwangerschaft von selbst.

Wie es sich aus dieser Krankheitsgeschichte ergibt, mögen wohl ähnliche, gewiss nicht gar so selten vorkommende, aber durch den verdächtigen Sitz in ihrer Wesenheit verkannte Krankheitsfälle zu der irrigen Annahme primärer syphilitischer Kondylomen geführt haben, und ich fühle mich nur zu sehr geneigt zu glauben, dass die von Schnuhr in Litthauen beobachtete, in der medizinischen Zeitung von Berlin, Jahrgang 1839, Nr. 17 und 18 mitgetheilten häufigen Fälle primärer breiter Kondylomen bei noch nicht deflorirten Jungfrauen, und ohne halbwegs nachweisbarer syphilitischer Ansteckung wohl eher hieher zu zählen seien, um so mehr, als die Annahme eines endemischen oder epidemischen Vorkommens des Genitalherpes — das bei den meisten Hautkrankheiten

mitunter beobachtet wird — vielmehr der Erfahrung und der Vernunft entspricht, als das Vorkommen einer endemischen, in ihrem Ursprunge und Verlaufe wesentlich alienirten Lustseuche. Mit vollem Rechte kann man daher behaupten, dass wenn die von Schnuhr beobachteten breiten Genitalkondylomen nicht senkundär lokale, auf den durch die Erfahrung konstatirten Weg der Ansteckung entstandene syphilitische Affektionen waren, selbe nur für einen in Litthauen — möglicher Weise — endemisch vorkommenden und durch ungünstige Verhältnisse, besonders durch Vernachlässigung und Schmutz — wofür gerade das häufige Vorkommen bei der niedern Volksklasse spricht — ausgearteten Vulvarherpes zu betrachten sind. Ist nicht vielleicht Witzmann's spontane Syphilis hieher zu zählen?

Ekzem der Geschlechtstheile.

Diese Ausschlagsform ist mit der früheren verwandt, wenn nicht identisch, und unterscheidet sich von ihr dadurch, dass die Bläschen viel kleiner — wie Mohnkörner oder Hirsekörner — sind, und nicht so wie die frühern, eine oder mehrere Gruppen auf gemeinschaftlichem entzündetem Grunde bilden, sondern mehr zerstreut und isolirt vorkommen. Das Jucken und das Gefühl von Hitze ist wo möglich noch lebhafter als beim Genitalherpes. Der Inhalt der Bläschen ist ebenfalls wasserhell und vertrocknet an freien Stellen zu kleinen Borken, an sich berührenden Stellen hingegen, und durch das Reiben, zu dem das Jucken zwingt, platzen sie und machen ganz kleine oberflächliche Exkoriationen. Mitunter wird auch der Bläscheninhalt purulent — *Eczema impetiginodes.* —

Obwohl der Verlauf dieses Uebels gewöhnlich akut ist, so kann er doch durch einen sich fortwährend wiederholenden Bläschenausbruch sehr langwierig werden.

Der Sitz dieses Uebels ist derselbe, wie der des

Genitalherpes, und die Ursachen sind wohl auch dieselben, wesshalb auch die Behandlung ganz gleich ist, wobei ich noch bemerke, dass die oberflächliche Kauterisation mit dem Höllensteine wohl das vorzüglichste Mittel ist, um dem unerträglichen Jucken rasch Einhalt zu thun, und die Krankheit in ihrem Verlaufe möglichst abkürzen zu können.

RC
200.1
I44
1895